

UNIVERSIDAD DE SEVILLA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos



TESIS DOCTORAL

CONDUCTAS VIOLENTAS, AGRESIVIDAD, IMPULSIVIDAD Y
RASGOS CLÍNICOS DE LA PERSONALIDAD EN HOMBRES VALORADOS
EN UNIDADES DE VALORACIÓN INTEGRAL DE VIOLENCIA DE GÉNERO

PRESENTADA POR

Celia Llopis Giménez

DIRIGIDA POR

Rosario Antequera Jurado

Dolores Franco Fernández

Julio Antonio Guija Villa

Sevilla, marzo de 2017



Carrilo José Colsa, s/n
Tel: 954 55 78 13 - Fax: 954 55 78 07
41018 SEVILLA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE
PERSONALIDAD, EVALUACIÓN Y
TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS

DOÑA ROSARIO ANTEQUERA JURADO, PROFESORA TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE PERSONALIDAD, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO PSICOLÓGICOS DE LA UNIVERSIDAD DE SEVILLA; DOÑA DOLORES FRANCO FERNÁNDEZ, PROFESORA TITULAR DEL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y DON JULIO ANTONIO GUIJA VILLA, JEFE DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA FORENSE DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DE SEVILLA,

INFORMAN:

Que doña Celia Llopis Giménez ha realizado bajo nuestra dirección el trabajo titulado "Conductas violentas, agresividad, impulsividad y rasgos clínicos de la personalidad en hombres valorados en las Unidades de valoración integral de violencia de género". Que consideramos que dicho trabajo reúne las condiciones necesarias para ser presentado como Tesis Doctoral dentro del Programa de Doctorado "Estudios avanzados en personalidad, evaluación y tratamiento psicológicos".

Lo que firmamos en Sevilla a 20 de marzo de 2017

Fdo.: Dña Rosario Antequera
Jurado

Fdo.: Dña Dolores Franco
Fernández

Fdo.: D. Julio Antonio Guija Villa

AGRADECIMIENTOS

A la persona que me ha guiado de la mano con una paciencia infinita, sin permitir que abandonara. Siempre recordaré su apoyo incondicional.

A mis padres, sin su sacrificio constante no hubiera tenido la oportunidad de iniciar este y otros tantos estudios. Ellos me han enseñado a no rendirme.

A mis directores de tesis por las correcciones, aportaciones y consejos que han guiado el trabajo hasta el final.

A doña Belén Ordoñez de Haro, Médico Forense de la UVIVG del IML y CF de Huelva; a don José Dolores Llanes Castilla, Psicólogo de la UVIVG de Huelva; a doña Dolores Muñoz, Trabajadora social de la UVIVG de Huelva; a doña Alicia Berenguer Mellado, Médico Forense de la UVIVG del IML y CF de Córdoba; a doña María José López Rojas, Psicóloga de la UVIVG de Córdoba y a doña Carmen Tovar Sánchez, psicóloga que ha participado en la UVIVG de Sevilla. Quiero dar las gracias a todas y todos ellos por su participación y por el trabajo realizado en la recogida de la muestra que forma parte de esta investigación.

A todas las personas que han contribuido y trabajado para que este proyecto se hiciera realidad.

A todo aquel que me ha escuchado y animado en este largo proceso, con sus buenos y peores momentos.

A todas las mujeres y hombres que han formado parte de la muestra de la presente investigación y han hecho posible que la misma tuviera lugar.

La presente investigación ha sido subvencionada por el CEIFA (Centro para la Excelencia en la Investigación Forense de Andalucía), a quien queremos dar las gracias por su aportación.

JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

En nuestra sociedad y en otras sociedades y culturas, numerosas mujeres son maltratadas o incluso asesinadas por sus parejas a diario, de manera que la violencia contra la mujer supone un problema global y social, un problema de salud pública, y un obstáculo para alcanzar los derechos humanos (Amnesty International, 2004; Simmons, Lindsey, Delaney, Whalley & Beck, 2015). Los porcentajes de esta violencia varían según los autores, pero todos coinciden en que la cifra es elevada. En España, un 9'6% de las mujeres por encima de los 18 años ha sufrido violencia en la pareja, y tres de cada cuatro de estas mujeres afirman que la relación violenta ha durado más de 5 años (Davins-Pujols, Salamero, Aznar-Martínez, Aramburu-Alegret & Pérez-Testor 2014). Estas cifras son similares a las de otros países, como por ejemplo Noruega, donde el 8,8% de las mujeres ha sufrido violencia en la pareja (Davins-Pujols et al. 2014). En Estados Unidos, una de cada cuatro mujeres (25%) ha experimentado abuso grave por parte de su pareja al menos una vez en la vida (Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta & Sarasua, 2002; Burge, Beco, Ferrer, Wood, Talamantes & Katerndahl, 2014), lo que implica un elevado número de agresiones que requieren asistencia médica a nivel físico y de salud mental. Meyer, Wagner & Dutton (2010), afirman que la cifra mundial alcanza 5 millones de incidencias de violencia en la pareja cada año, de las cuales, 2 millones de mujeres resultan lesionadas. Estrellado & Loh (2014) citan en su artículo que, según la Organización Mundial de la Salud entre un 15% y un 71% de las mujeres entre 15 y 29 años de edad han sufrido malos tratos.

Con tales cifras se puede comprobar que la violencia citada afecta a mujeres de cualquier edad, raza, etnia, situación socio-económica o país, tal y como se afirma en el artículo de Alhabib, Nur & Jones (2010), quienes consideran que la violencia contra las mujeres ha alcanzado proporciones epidémicas en muchas sociedades. Alhabib, Nur & Jones (2010) y Akar et al. (2010) destacan en sus artículos que, UNICEF (2000) ha calculado en los países desarrollados entre un 5 y un 16% de pérdida de años de vida saludables en las mujeres en edad reproductiva, como consecuencia de la violencia sufrida, por no hablar de los elevados costes que supone tal violencia (tanto en los servicios de atención a las víctimas como de prevención y sanción de los demandados). En ocasiones se responsabiliza a las mujeres de sufrir tal violencia, pero hay que tener claro que la violencia de género no es responsabilidad de la mujer ni el resultado o consecuencia de la patología mental de un individuo, sino un problema de la sociedad (Thapar-Björket & Morgan, 2010).

Como hemos podido comprobar, la prevalencia de las conductas de violencia es variable a lo largo del mundo, pudiendo explicarse tal heterogeneidad porque algunos comportamientos violentos son aceptados como naturales o forman parte de algunas culturas (Akar, Akasakal, Demirel, Durukan & Özkan 2010). En los países árabes e islámicos, la violencia doméstica no está todavía considerada como un problema de gran

envergadura, a pesar de sus graves consecuencias, sino que todavía se considera un asunto perteneciente al ámbito privado y se justifica por un mal comportamiento por parte de la mujer (Alhabib, Nur & Jones, 2010). Del mismo modo, en Japón, es un reto conseguir muestras de mujeres que hayan sufrido malos tratos, siendo uno de los obstáculos el sentimiento de privacidad que tienen, junto con la culpa y la vergüenza (Kamimura Bybee & Yoshihama, 2014). No hace tantos años, en España, cualquier forma de maltrato o discriminación hacia la mujer pasaba desapercibida, no era tenida en cuenta o era considerada como una conducta normalizada. Sartin, Hansen & Huss (2006) plantean que la falta de comprensión o una errónea definición del concepto de “violencia de género”, entendido de manera diferente por los diversos autores, podría contribuir a la invisibilidad del problema y a la dificultad de progresar en materia de violencia de género, lo que implicaría que ciertas conductas pasaran desapercibidas o se normalizaran.

Con el paso del tiempo, las distintas sociedades, aunque no de forma equitativa, han ido tomando conciencia del grave problema que supone la violencia doméstica, dejando de ser poco a poco invisible. No es hasta los años 70 en Estados Unidos y 90 en Europa (Sartin et al. 2006), que la violencia contra las mujeres comienza a dejar de ser un problema privado abriéndose la primera casa de acogida en Europa en 1971, concretamente en Inglaterra. Posteriormente se abre una en Canadá en 1973 y otra en Holanda en 1974, con la finalidad de ayudar a las mujeres que sufren violencia por sus parejas (Folguera, 2000; Wathen, Harris, Ford-Gilboe & Hansen, 2014). Las primeras casas de acogida en España se abrieron en 1984, en Madrid y Pamplona. En 1986 se expanden hacia el resto del país, abriéndose muchas más, hasta un total de unas 129 en el año 1997 (Amnistía Internacional, 2004; Instituto de la Mujer, 2002a). Autores como Gracia (2002), piensan que hubo un gran retraso tanto en el reconocimiento del maltrato a las mujeres, entendido como un problema social, como en la apertura de las casas de acogida.

Al igual que ha evolucionado la opinión de la sociedad sobre el fenómeno de la violencia de género, han evolucionado las leyes, acuerdos y tratados internacionales al respecto, considerándose en la actualidad (Bosch, 2007) como una forma de discriminación, como una violación de los derechos humanos, tal y como viene contemplado en la declaración final del II Congreso Mundial por los Derechos Humanos, celebrado en Viena en 1993. Cabe citar organismos internacionales que entienden la violencia sobre la mujer como una forma de discriminación por razón de género, tales como la Convención para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) de 1979; la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, aprobada en la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) en 1948, y la Declaración del Milenio de Naciones Unidas del año 2000, que plantea combatir cualquier forma de violencia contra la mujer.

Por primera vez, desde el año 2006, el Plan de trabajo para la igualdad entre mujeres y hombres en la Unión Europea, incluye un apartado dedicado a la erradicación de todas las formas de violencia de género, la mutilación genital femenina y los matrimonios forzados, entre otros. Esto viene reflejado en la Estrategia Nacional para la erradicación de la Violencia de Género, 2013-2016,

aprobada mediante acuerdo del Consejo de Ministros de 26 de julio de 2013 (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2013; Iglesias, 2014). A este Plan le sucede la Estrategia de la Comisión Europea para la igualdad entre mujeres y hombres de 2010-2015, que tiene entre sus cinco pilares el de dignidad, integridad y fin de la violencia sexista. Actualmente destacan dos normas sobre protección a víctimas de delito, incluidas en el denominado "Paquete para víctimas". La primera de dichas normas es el Reglamento de la Unión Europea 606/2013 del Parlamento y el Consejo de 12 de junio de 2013, sobre el reconocimiento mutuo de las medidas de protección en materia civil. La segunda de dichas normas es la Directiva 2012/29 UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 25 de octubre de 2012, por la que se establecen normas mínimas sobre los derechos, el apoyo y la protección de las víctimas de delitos (Silvestre, Royo & Escudero, 2014). A pesar de que en la actualidad hay mayor rechazo social al maltrato, mayor sensibilidad ante el problema y mayores recursos legales y asistenciales, aún queda mucho por hacer.

Se ha planteado un posible aumento en el número de denuncias de violencia contra las mujeres en los últimos años, teniéndose en cuenta que es posible que dicho aumento no se deba a un incremento real en la violencia, sino que, a raíz de su tratamiento legal, mediático y político se ha hecho más visible. Lo que sí está claro es que a pesar de todos los esfuerzos desde todos los estamentos de la sociedad, se siguen cometiendo actos de violencia contra la mujer. Esto demuestra el arraigo histórico y lo presente que está este tipo de violencia en nuestra sociedad. Cabe plantearse el motivo u origen de que se cometan tales actos, los factores que los desencadenan o participan en la comisión de los mismos, como interfieren la agresividad, la impulsividad y las características de personalidad en la producción de dichas conductas violentas, o el motivo por el que la mujer permanece en una situación de peligro o riesgo, entre otros. Estas serían las principales razones de plantear la presente investigación.

Desde el plano personal y profesional, mi interés por realizar el presente estudio está relacionado con el trabajo que desempeño, ya que soy médico forense y coordinadora de la Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género (UVIVG) del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF) de Sevilla desde el año 2009. Desde mi experiencia en el plano profesional, valoro que son muchos factores los que interfieren en la conducta violenta del investigado y en la toma de decisión de la mujer de permanecer junto a él o iniciarse en el complejo mundo de denunciar.

Con esta investigación, pretendo no sólo dar un paso más en mi formación, sino llegar a comprender o aprender más sobre las características sociodemográficas y de personalidad que conforman al investigado y al fenómeno de la violencia de género.

ÍNDICE

| | |
|---|----------|
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| 1. LA VIOLENCIA..... | 1 |
| 1.1. Concepto de violencia..... | 1 |
| 1.2. Concepto de agresividad y relación con el concepto de violencia..... | 3 |
| 1.3. Clasificación de los tipos de violencia o agresividad..... | 7 |
| 1.4. Impulsividad, autocontrol y violencia..... | 10 |
| 1.5. Otros conceptos afines: hostilidad, ira y cólera..... | 15 |
| 1.6. Teorías o modelos de violencia..... | 16 |
| 2. CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO..... | 25 |
| 2.1. Desigualdad de género a lo largo de la historia..... | 25 |
| 2.2. Género y violencia..... | 30 |
| 2.3. Concepto de violencia de género. Importancia de la terminología | 33 |
| 2.4. Concepto de víctima y agresor. Mención a las víctimas..... | 41 |
| 2.5. Bases de la violencia de género..... | 44 |
| 2.6. Características específicas de la violencia de género frente a otras formas de violencia..... | 51 |
| 2.7. Tipos de violencia empleada en la violencia de género..... | 53 |
| 2.8. Fases del ciclo de la violencia..... | 59 |
| 2.9. La realidad del problema..... | 61 |
| 2.10. La violencia de género desde el punto de vista legal..... | 71 |
| 3. TEORÍAS, MODELOS Y FACTORES QUE EXPLICAN LA VIOLENCIA DE GÉNERO. CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR Y DE LA MUJER MALTRATADA..... | 84 |
| 3.1. Teorías y modelos que explican la violencia de género..... | 84 |
| 3.2. Factores que influyen en la aparición de la violencia de género.. | 92 |
| 3.3. Tipologías de agresores en violencia de género..... | 97 |
| 3.4. Características o perfil de la mujer maltratada..... | 108 |
| 3.5. Características de la díada agresor-agredida..... | 113 |

| | | |
|-------------|--|------------|
| 4. | CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO..... | 115 |
| 4.1. | Consecuencias en mujeres..... | 115 |
| 4.2. | Consecuencias en niños..... | 122 |
| 5. | PREDICCIÓN DE RIESGO DE NUEVAS AGRESIONES..... | 125 |
| 6. | INTERVENCIONES EN LOS SUPUESTOS AGRESORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO..... | 136 |
| II. | OBJETIVOS E HIPÓTESIS..... | 145 |
| 1. | OBJETIVOS GENÉRICOS..... | 145 |
| 2. | OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 145 |
| 3. | HIPÓTESIS..... | 146 |
| III. | MATERIAL Y MÉTODO..... | 147 |
| 1. | MUESTRA..... | 147 |
| 2. | PROCEDIMIENTO..... | 148 |
| 3. | INSTRUMENTOS..... | 151 |
| 4. | ANÁLISIS DE DATOS..... | 158 |
| IV. | RESULTADOS..... | 159 |
| 1. | RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ENTREVISTA..... | 159 |
| 1.1. | Análisis descriptivo y comparativo entre los grupos muestrales en los datos sociodemográficos, datos de la familia de referencia, relaciones de pareja y relación con los hijos..... | 159 |
| 1.2. | Análisis descriptivo y comparativo de los datos sobre problemas en diferentes áreas vitales, redes de apoyo y actividades de ocio..... | 168 |
| 1.3. | Análisis descriptivo y comparativo entre los grupos muestrales en la historia de malos tratos hacia la pareja, en el ámbito familiar y fuera del mismo, así como la actitud del hombre hacia la violencia..... | 171 |
| 1.4. | Análisis descriptivo y comparativo de los datos sobre el estado de salud, consumo de sustancias de adicción y antecedentes penales..... | 181 |

| | |
|--|------------|
| 2. RESULTADOS OBTENIDOS A PARTIR DE PRUEBAS PSICOMÉTRICAS..... | 185 |
| 2.1. Escala de minimización y responsabilidades..... | 185 |
| 2.2. Cuestionario CAGE..... | 187 |
| 2.3. Análisis de las tres dimensiones básicas de impulsividad..... | 189 |
| 2.4. Análisis de las dimensiones básicas de la agresividad..... | 191 |
| 2.5. Análisis de las escalas del MMPI-2-RF..... | 193 |
| V. DISCUSIÓN..... | 205 |
| 1. DATOS OBTENIDOS EN LA ENTREVISTA..... | 211 |
| 2. PERFIL PSICOMÉTRICO DE LOS SUJETOS ESTUDIADOS..... | 243 |
| 2.1. Discusión sobre las dimensiones básicas de la impulsividad..... | 248 |
| 2.2. Discusión sobre las dimensiones básicas de la agresividad..... | 249 |
| 2.3. Discusión sobre las escalas del MMPI-2-RF..... | 251 |
| VI. CONCLUSIONES..... | 261 |
| VII. LIMITACIONES..... | 263 |
| VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 265 |
| IX. CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 301 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|-----------|---|-----|
| Tabla 1 | Resumen de las distintas definiciones de violencia..... | 2 |
| Tabla 2 | Resumen de las definiciones de agresividad..... | 5 |
| Tabla 3. | Resumen de las clasificaciones de violencia..... | 10 |
| Tabla 4. | Resumen de las bases de la violencia de género..... | 51 |
| Tabla 5. | Comparación de las clasificaciones de la violencia psicológica..... | 58 |
| Tabla 6. | Número total de denuncias interpuestas por violencia de género en nuestro país y en las CCAA que registran cifras más elevadas, entre los años 2002 y 2015..... | 62 |
| Tabla 7. | Cifras de mujeres muertas a manos de sus parejas, año 2002 al 2015..... | 66 |
| Tabla 8. | Datos sobre los agresores de víctimas mortales de violencia de género entre los años 2002 y 2015..... | 68 |
| Tabla 9. | Resumen de las reformas legales en el Código Pena español y evolución en las leyes en materia de violencia de género..... | 82 |
| Tabla 10. | Comparación entre la clasificación de Holtzworth-Munroe & Stuart (1994) y otras clasificaciones..... | 107 |
| Tabla 11. | Relación entre tipologías de agresores y de mujeres maltratadas..... | 109 |
| Tabla 12. | Consecuencias de la violencia de género en menores..... | 124 |
| Tabla 13. | Resumen de los factores de riesgo según los distintos autores..... | 134 |
| Tabla 14. | Análisis descriptivos y comparativos de los datos sociodemográficos en función del grupo..... | 160 |
| Tabla 15. | Análisis descriptivos y comparativos de los datos de la familia de referencia en función del grupo..... | 163 |
| Tabla 16. | Análisis descriptivos y comparativos de los datos relativos a las relaciones de pareja en función del grupo..... | 165 |
| Tabla 17. | Análisis cualitativo de los datos relativos a duración y satisfacción en la pareja en función del grupo..... | 166 |
| Tabla 18. | Análisis comparativos de los datos relativos a los hijos en función del grupo..... | 167 |
| Tabla 19. | Análisis descriptivos y comparativos de los datos sobre problemas en diferentes áreas vitales en función del grupo..... | 168 |
| Tabla 20. | Análisis descriptivos y comparativos de los datos sobre redes de apoyo en función del grupo..... | 169 |
| Tabla 21. | Análisis descriptivos y comparativos de los datos sobre fuentes de ocio en función del grupo..... | 170 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| Tabla 22. | Análisis descriptivos y comparativos de los datos relacionados con la historia de malos tratos en función del grupo, según datos aportados por el hombre que acude a las UVIVGs sobre sí mismo..... | 171 |
| Tabla 23. | Análisis descriptivos y comparativos de los datos relacionados con la historia de malos tratos de la mujer hacia el hombre, según lo referido por ellos mismos, en función del grupo..... | 172 |
| Tabla 24. | Análisis descriptivos y comparativos de los datos relacionados con la historia de malos tratos del hombre a la mujer, según lo admitido por ellos mismos, en función del grupo..... | 173 |
| Tabla 25. | Análisis descriptivos y comparativos de los datos relacionados con la aparición y frecuencia de malos tratos, según lo referido por la demandante, en función del grupo..... | 176 |
| Tabla 26. | Análisis descriptivos y comparativos de los datos relacionados con la historia de malos tratos, según lo referido por la demandante en función del grupo..... | 177 |
| Tabla 27. | Análisis descriptivos y comparativos de los datos relacionados con violencia empleada por el investigado fuera del ámbito de la pareja, en función del grupo, según lo referido por las mujeres que acuden a las distintas unidades..... | 179 |
| Tabla 28. | Análisis descriptivos y comparativos de los datos relacionados con el empleo de violencia fuera de la pareja y la actitud del hombre hacia la violencia, en función del grupo, según lo referido por los hombres que acuden a las distintas unidades..... | 180 |
| Tabla 29. | Análisis descriptivos y comparativos de los datos relacionados con el estado de salud en función del grupo, según lo referido por los hombres..... | 181 |
| Tabla 30. | Análisis descriptivos y comparativos de los datos sobre consumo de sustancias adictivas en función del grupo, según lo referido por los hombres..... | 183 |
| Tabla 31. | Análisis descriptivos y comparativos de los datos sobre denuncias interpuestas en función del grupo..... | 184 |
| Tabla 32. | Análisis descriptivos y comparativos de los datos relacionados con la escala de atribución de responsabilidad y minimización..... | 185 |
| Tabla 33. | Análisis descriptivos y comparativos de los datos sobre cuestionario CAGE para detectar posible abuso de alcohol..... | 188 |
| Tabla 34. | Análisis cuantitativo de los datos sobre cuestionario CAGE para detectar posible abuso de alcohol..... | 188 |
| Tabla 35. | ANOVA de los tres grupos muestrales en impulsividad..... | 189 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| Tabla 36. | Análisis post hoc de las diferencias entre los tres grupos muestrales en impulsividad..... | 189 |
| Tabla 37. | Análisis cualitativo de los datos relacionados con la impulsividad en los tres grupos muestrales..... | 190 |
| Tabla 38. | ANOVA entre los tres grupos muestrales en agresividad..... | 191 |
| Tabla 39. | Análisis post hoc de las diferencias entre los tres grupos muestrales en agresividad..... | 191 |
| Tabla 40. | Análisis de frecuencia de los datos relacionados con la agresividad entre los tres grupos muestrales..... | 192 |
| Tabla 41. | ANOVA de las escalas de validez entre los tres grupos muestrales..... | 193 |
| Tabla 42. | Análisis post hoc de las escalas de validez entre los tres grupos muestrales..... | 194 |
| Tabla 43. | Análisis de frecuencia de los datos de las escalas de validez entre los tres grupos muestrales..... | 195 |
| Tabla 44. | ANOVA de las escalas de segundo orden entre los tres grupos muestrales..... | 196 |
| Tabla 45. | Análisis post hoc de las escalas de segundo orden entre los tres grupos muestrales..... | 196 |
| Tabla 46. | Análisis de frecuencia de los datos de las escalas de segundo orden entre los tres grupos muestrales..... | 197 |
| Tabla 47. | ANOVA de las escalas clínicas reestructuradas entre los tres grupos muestrales..... | 198 |
| Tabla 48. | Análisis post hoc de las escalas clínicas reestructuradas entre los tres grupos muestrales..... | 199 |
| Tabla 49. | Análisis de frecuencia de los datos de las escalas clínicas reestructuradas entre los tres grupos muestrales..... | 200 |
| Tabla 50. | ANOVA de las escalas de personalidad psicopatológica entre los tres grupos muestrales..... | 201 |
| Tabla 51. | Análisis post hoc de las escalas de personalidad psicopatológica entre los tres grupos muestrales..... | 201 |
| Tabla 52. | Análisis de frecuencia de los datos de las escalas de personalidad psicopatológica entre los tres grupos muestrales..... | 202 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | | |
|------------|--|----|
| Gráfico 1. | Número de denuncias por violencia de género en las CCAA que registran cifras más elevadas en entre los años 2002 y 2014..... | 62 |
| Gráfico 2. | Mujeres muertas a manos de sus parejas desde el año 2002 al 2015..... | 65 |
| Gráfico 3. | Proporción de mujeres víctimas mortales de la violencia de género españolas y extranjeras entre los años 2002 a 2015..... | 67 |
| Gráfico 4. | Proporción de agresores españoles entre los años 2002 y 2015..... | 68 |

RESUMEN

Los objetivos de la presente investigación se centran fundamentalmente en analizar las características de una muestra de hombres que han sido denunciados por ejercer violencia contra su pareja o expareja, dentro del ámbito judicial, e intentar determinar si existen diferencias entre aquellos que han ejercido violencia entendida como “conflictiva de pareja” (Grupo 1) y quienes han ejercido violencia compatible con “violencia de género” (Grupo 2). De igual manera nuestro interés se ha centrado en analizar si existen diferencias entre los hombres denunciados por violencia hacia la mujer y un grupo de sujetos que proceden de la población general y que no han tenido problemas de violencia en sus relaciones de pareja (Grupo 3). Para ello hemos utilizado una muestra de hombres denunciados y explorados en las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género (a partir de aquí UVIVGs) de los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (a partir de aquí IML y CF) de Huelva, Córdoba y Sevilla. Esta muestra está formada por 114 hombres de los cuales 45 pertenecen al grupo de “violencia de género” y 69 al de “conflictiva de pareja”. Por otra parte, contamos con una muestra de 60 hombres que no han sido denunciados por violencia contra mujer y que presentan una edad media y un nivel cultural similar a los otros dos grupos muestrales. Se han analizado, a través de una entrevista semiestructurada creada ad hoc para esta investigación una serie de datos sociodemográficos, diferentes aspectos de la psicobiografía de cada sujeto e historial de conductas de malos tratos. Asimismo se ha analizado la tendencia a la minimización de responsabilidad (mediante la escala de atribución de responsabilidades y la escala de minimización de los hechos), el consumo abusivo de alcohol (con el empleo del cuestionario CAGE), distintos rasgos de personalidad (a través de una selección de escalas de MMPI-2-RF: escalas de validez, sustantivas de segundo orden, clínicas reestructuradas y escalas revisadas de personalidad psicopatológica), agresividad (empleando el cuestionario de agresividad AQ) e impulsividad (utilizando la escala de rasgos de personalidad impulsiva BIS-11). En el caso de los sujetos del grupo de referencia se ha aplicado también la Escala Táctica para los Conflictos (Conflict Tactics Scale version 2, CTS-2).

El principal resultado de nuestra investigación va a ser la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos denunciados, así como la ausencia de un perfil característico entre los hombres que ejercen violencia. Igualmente son escasas las diferencias entre los sujetos de los grupos que ejercen violencia con respecto al grupo de referencia.

Se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en algunos de los ítems estudiados en la entrevista, entre los que destaca: la elevada tasa de desempleo de los sujetos denunciados (60%), frente al elevado porcentaje de sujetos del grupo de referencia que trabajan (75%). Es escaso el porcentaje de sujetos que admite haber ejercido violencia hacia su pareja, y que por el contrario consideran que han sufrido malos tratos y se muestran como las víctimas del proceso judicial (entre un 22 y un 33%). Resulta llamativo que es

superior el porcentaje de hombres que admite que sigue un tratamiento de desintoxicación-deshabitación que el que admite consumo frecuente de alcohol o drogas. Es señalable el número de órdenes de alejamiento concedidas (36,2% en el grupo de conflictiva, frente a un 68,9% en el de violencia de género).

Del estudio de los cuestionarios se comprueba igualmente similitud entre las muestras. Destaca que es el grupo de referencia el que va a presentar mayores puntuaciones, con diferencias estadísticamente significativas, en la mayoría de escalas de agresividad e impulsividad; así como en las escalas de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD), activación hipomaniáca (RC9) y agresividad revisadas (AGGR-r). Es igualmente el grupo de referencia el que ha obtenido menores puntuaciones, con diferencias estadísticamente significativas, en las escalas de validez de los síntomas (FBS-r), virtudes inusuales (L-r) e ideas persecutorias (RC6). Tales resultados podrían indicar mayor sinceridad por parte de los sujetos del grupo de referencia, los cuales presentan menor deseabilidad social porque en su caso no existen motivaciones judiciales.

Palabras claves: violencia de género, personalidad, impulsividad, agresividad.

ABSTRACT

The objectives of the present investigation are mainly based on analyzing the characteristics of a sample of men who have been denounced for violent behavior against their partner or ex-partner, within the judicial area and to try to determine if there are any differences between those who have exercised violence understood as “conflictive partner” (Group 1) and those that have exercised violence compatible with “gender violence” (Group 2). In the same way our interest is focused on determining if there are differences between men reported for violence against women and a group of subjects that come from the general population and that have not had problems of violence in their relationships (Group 3). To do this, we have utilized a sample of men reported and examined in the Units of Integral Rating of Gender Violence (UVIVGs) of the Institutes of Legal Medicine and Forensic Sciences (IML and CF) of Huelva, Córdoba and Sevilla. This sample is made up of 114 men, of whom 45 belong to the “gender violence” group and 69 to the “conflictive partner group”. Likewise, we have a sample of 60 men who have not been reported for violence against women and who are of middle age and of a similar cultural level to the other sample groups. Some socio-demographic data, different aspects of the psycho-biography of each subject, and a history of behaviour such as abuse has been analyzed using a semi-structured interview created ad hoc for the present research. At the same time, we have examined the attempt to minimize responsibility (through the scale of attribution of duties and the scale of minimization), abusive alcohol consumption (using the CAGE questionnaire), some personality traits (with a selection of scales of MMPI-2-RF: validity scales, second-order scales, restructured clinic scales and psychopathological personality scales), aggressiveness (using the AQ aggressiveness questionnaire) and impulsivity (using the trait personality impulsive scale, BIS-11). Among the subjects of the reference group, we have also applied the Conflict Tactics Scale version 2 (CTS-2).

The principal result of our investigation will be the absence of statistically significant differences among the reported subjects, as well as the absence of a characteristic profile among men who exercise violence. By the same token there are few differences between the subjects of the groups who exercise violence in relation to the reference group.

Statistically significant differences have been obtained in some of the subjects studied in the interview, noticeably the high unemployment rate among the reported subjects (60%), compared to the high percentage of subjects in work in the reference group (75%). The percentage of subjects who admit to having exercised violence toward their partners is low and who on the contrary, consider that they have suffered mistreatment and consider themselves as victims of the judicial process (between 22 and 33%). It is worth noting that the percentage of men who admit to following a detoxification treatment is higher than the percentage of those who admit to frequent use of alcohol or drugs. The number of restraining orders granted is also extraordinary (36,2% in the conflict group, compared to 68,9% in the gender violence group).

The analysis of the questionnaires also confirms a similarity among the samples studied. It is noteworthy that it is the reference group which presents the higher scores showing significant statistical differences on the majority of scales measuring aggressiveness and impulsivity as well as on the behaviour disturbance scales or externalised scales (BXD), hypo maniac activation (RC9) and aggressiveness review scale (AGGR-r). It is also the reference group which has obtained lower scores, with statistically significant differences, on the validity symptoms scale (FBS-r), unusual virtues (L-r) and persecutory ideas (RC6). Such results could indicate greater sincerity from the subjects of the reference group, which have lower social desirability because they are not motivated by judicial considerations.

Key words: gender violence, personality, impulsivity, aggressiveness.

I. INTRODUCCIÓN

1. LA VIOLENCIA

1.1. Concepto de violencia

Antes de centrarnos en el estudio de la violencia de género, tema central de la presente investigación, consideramos de interés explicar los conceptos de violencia, agresividad, impulsividad y otros términos afines, que serán de utilidad para poder entender el verdadero significado y origen de la violencia sobre la mujer.

Etimológicamente el término violencia proviene del latín “violentia” y significa la cualidad de violento, la acción y efecto de violentar o violentarse, la acción violenta y contra el natural modo de proceder (DRAE, 2014). La definición de violencia implica o es en sí misma una acción o comportamiento, que es la principal característica que nos permite diferenciarla de la agresividad.

No obstante la definición dada, no es un término estanco, sino que lo que se entiende por violencia o lo que es violento es distinto en cada sociedad en un mismo momento, y evoluciona y cambia con la cultura, la época o el paso del tiempo. El concepto de violencia es, por tanto, un término heterogéneo y no existe una única definición. Por la propia dificultad que conlleva el entendimiento o comprensión del término violencia y su diferenciación de otros conceptos, en ocasiones es sustituido erróneamente por el de agresividad, o utilizado indistintamente.

Según las opiniones y definiciones de diversos autores, las cuales veremos a continuación, podemos hablar de una vertiente menos adaptativa con consecuencias negativas y una vertiente más adaptativa del empleo de la violencia.

Si tenemos en cuenta la vertiente menos adaptativa del empleo de la misma, encontramos autores como Bettelheim (1982), que definen la violencia como el comportamiento de alguien que no es capaz de imaginar otra solución a un problema que le atormenta. Huertas (2007) no halla positividad ni finalidad alguna en el empleo de la misma en lo que a la supervivencia se refiere y la considera inútil para el progreso. Afirma que con la violencia, el hombre únicamente busca la destrucción, el dominio, o la venganza; acciones o sentimientos todos ellos de valor negativo.

Algunos autores no sólo tienen en cuenta las connotaciones negativas del empleo de la violencia, sino también la intencionalidad de dicho empleo. Así por ejemplo, Barratt, Stanford, Dowdy & Liebman (1999), Berkowitz (1974, 1990, 1993), Geen (2001) y organizaciones como la OMS (2002), consideran que es una conducta dirigida contra uno mismo o contra alguien. Esta conducta incluye el uso intencionado de fuerza física o psíquica y con elevada probabilidad va a tener un resultado lesivo (moral o físico) o mortal.

Por otro lado, si se tiene en cuenta vertiente más adaptativa del empleo de la violencia, podemos citar autores como Bettelheim (1991) y Yubero, Larrañaga & Blanco (2007), que contemplan ambas vertientes. Opinan que es necesaria la presencia de la violencia en la vida diaria (en los medios de comunicación, en los cuentos o en los videojuegos) para saber que existe, para poder aprender a evitar el empleo de la misma, para descubrir el modo de vencerla o la manera de utilizarla como medio de descarga de sentimientos negativos. Del mismo modo, Fisas (1998) y Goetz (2010), hablan de la fascinación de la raza humana por la violencia, la cual valora la necesidad de ésta y justifica su empleo como medio favorecedor para la evolución de la especie y para el progreso de la raza humana, de manera que se suprimen los sujetos más débiles. La entienden como un afán de renacimiento, de voluntad de poder o de superioridad, y necesaria para defenderse de cualquier posible ataque.

Tabla 1. Resumen de las definiciones de violencia

| | VERTIENTE DESADAPTATIVA | | | VERTIENTE ADAPTATIVA | |
|---------|-------------------------|----------------------|---|---|---------------------------------|
| Autor | Bettelheim (1982) | Huertas (2007) | Barrat et al. (1999) Berkowith (1993) Geen (2001) OMS (2002) | Bettelheim (1991) Yubero et al. (2007) | Fisas (1998) Goetz (2010) |
| Opinión | Solución a un problema | Destrucción venganza | Uso intencionado de fuerza con resultado lesivo | Necesaria para su aprendizaje | Para la evolución de la especie |

Los elementos más referenciados en las distintas definiciones dadas giran fundamentalmente en torno a la intencionalidad y a las conductas adaptativas o desadaptativas del empleo de la violencia. En función de dichos parámetros hay que destacar la definición de Bettelheim (1982), que es la que más se aproxima al trabajo diario de la UVIVG, en el que muchos hombres ejercen conductas violentas hacia sus parejas porque consideran que el empleo de la violencia es la única forma de resolución de sus conflictos.

Una vez definido el concepto de violencia se considera de interés destacar que el empleo de la misma ha sido, es y será un problema de gran magnitud por las repercusiones que conlleva, siendo una fiel compañera del hombre a lo largo de la historia. Estudios de paleontología y arqueología han puesto de manifiesto, mediante las lesiones existentes en los restos humanos, tales como fracturas o lesiones por arma blanca, el pasado evidente de la violencia en nuestra especie, a quien Goetz (2010) considera como violenta en sí misma.

Huertas (2007) afirma que el empleo de la violencia es una de las principales causas de muerte en la población mundial entre los 15 y los 44 años de edad, la responsable del 14% de las defunciones de hombres y del 7% de las de las mujeres y que se cobra la vida de más de 200.000 jóvenes en el mundo al año.

1. 2. Concepto de agresividad y relación con el concepto de violencia

El origen etimológico del término agresividad proviene del latín y significa “andar hacia” (Zaczyc, 2002). Es una tendencia a atacar, actuar o responder de forma violenta o con provocación. Cualidad de hacer daño a alguna persona. Derivado del término agresivo, que procede del latín “aggressus”, cuyo significado es: que tiende a la violencia, propenso a faltar al respeto, a ofender o a provocar a los demás (DRAE, 2014). Valoramos que la violencia indica una acción o comportamiento en sí mismo, mientras que la agresividad hace referencia a la tendencia a actuar, de manera que es como un paso previo a la violencia y no resulta fácil en ocasiones distinguir ambos conceptos. Buvinic, Morrison & Shifter, (1999) consideran que la diferencia entre estos dos términos se encuentra en la intensidad de la conducta en sí misma, de manera que la gravedad de la acción o el resultado lesivo es menor en la agresividad que en la violencia.

Al igual que ocurría con la violencia, la agresividad no posee un único y claro significado, sino que engloba una amplia gama de comportamientos humanos. La dificultad para definirla se debe a una serie de factores biológicos, culturales, sociales y ambientales que influyen en tal comportamiento (Eron, 1987; Lindsay & Anderson, 2000). Distinguimos, al igual que en la violencia, entre agresividad adaptativa y desadaptativa.

Entre los autores que contemplan la vertiente adaptativa de la agresividad se encuentra Adler (1920), que entiende la agresividad como algo instintivo, que desempeña una función biológica para la conservación de la especie, representa un papel importante en la selección de la misma, en la protección y supervivencia del grupo, de manera que sin ella no es posible la supervivencia del hombre. Huertas (2007) considera la agresividad como la tendencia natural a defenderse de las amenazas, resultado de un impulso interior que incita a actuar. La entiende como el pilar de la evolución de la especie, sin el cual el hombre no habría avanzado ni sobrevivido.

Entre los autores que contemplan la vertiente desadaptativa de la agresividad cabe citar a Buss (1961), quien valora que la agresividad es en sí misma el estímulo que va a dar como respuesta un resultado nocivo en el receptor o víctima (los demás o uno mismo). La entiende como el trastorno del carácter, temporal o permanente, que comporta brusquedad, hostilidad en relación con el otro, así como una tendencia al enfrentamiento. Coccaro, Lee & McCloskey (2014) citan en su artículo que la agresividad humana está formada por una multitud de actos verbales o físicos que dan como resultado la destrucción de objetos o un daño físico o psicológico en los demás y en la sociedad en general. En la actualidad se entiende que con los procesos de aprendizaje y socialización el hombre debe ser capaz de canalizar o inhibir las tendencias agresivas, lo que en realidad no ocurre, y la agresividad supone, por tanto, un reflejo de las carencias de nuestra sociedad (DeWall, Anderson & Bushman, 2011). Barnett, Fagan & Booker (1991) y Warren, Richardson & McQuillin (2011), afirman que la agresividad pone de manifiesto el carácter vengativo y cruel del hombre. Exponen que las personas agresivas se describen generalmente como enfadadas y hostiles, y que la agresividad

descontrolada va a generar violencia. No contemplan la existencia de estrategias para controlar el comportamiento agresivo.

Echeburúa & Corral (2003) y Tedeschi & Felson (1994), por el contrario, hablan de posibles estrategias para controlar el comportamiento agresivo, y contemplan la posibilidad de existencia de una vertiente desadaptativa y adaptativa al mismo tiempo. Reconocen que del mismo modo que el ser humano es agresivo y posee un impulso de dominar y destruir cualquier obstáculo que se interponga en su camino, tiene una tendencia innata al altruismo y a la cooperación. Matizan que somos agresivos por naturaleza y que la naturaleza agresiva nos empuja hacia la agresión, hacia una conducta violenta, pero nuestra cultura puede aportar mecanismos para canalizar el comportamiento agresivo. Reconocen la necesidad de la agresividad para la conservación de la especie y el progreso del individuo, pero inciden en la necesidad del control de dicha agresividad para que no resulte autodestructiva o destructiva.

Del mismo modo que ocurría con el concepto de violencia, algunos autores no sólo tienen en cuenta las connotaciones negativas de la tendencia agresiva, sino también la intencionalidad o finalidad de la propia agresividad (Anderson & Bushman, 2002; Barratt et al. 1999; DeWall et al. 2011; Geen, 2001). Dichos autores entienden que la agresividad es una tendencia, una manifestación del comportamiento que se emplea con la única intención de causar daño a otra persona que no quiere resultar herida, o que se emplea con la intención de evitar ser agredido (como modo de defensa). Goetz (2010): Hatfield & dula (2014) y Vitaro, Brendgen & Barker (2006) la definen como un tipo de comportamiento antisocial (que puede ser físico o verbal) dirigido hacia otro, con el único fin de causar daño físico o psíquico. Por el contrario, otros autores afirman que la intencionalidad es imposible de cuantificar, por lo que no se debe considerar (Stanford, Houston & Mathias, 2003).

Basándose en los parámetros expuestos en las definiciones de agresividad dadas, cabe destacar para nuestro trabajo diario las definiciones de Barnett et al. (1991) y de Warren et al. (2011), quienes tienen en cuenta el carácter desadaptativo de la misma y no contemplan la existencia de estrategias de afrontamiento de la agresividad, la cual va a generar conductas violentas con un resultado nocivo.

Tabla 2. Resumen de las definiciones de agresividad

| | AUTOR | OPINIÓN |
|------------------------------------|--|---|
| VERTIENTE DESADAPTATIVA | Buss (1961) | Estímulo que va a generar resultado nocivo. |
| | Coccaro et al. (2014) | Tendencia al enfrentamiento |
| | DeWall et al. (2011) | Refleja las carencias de nuestra sociedad |
| | Echeburúa & Corral (2003); Tedeschi & Felson (1994) | Necesidad de canalizar la agresividad |
| | Barnett et al. (1991); Warren et al. (2011) | No contemplan control de la agresividad, que va a generar violencia y va a causar daño. Carácter vengativo y cruel del hombre |
| | Anderson & Bushman (2002); Barratt et al. (1999); DeWall et al. (2011); Geen (2001). | Tendencia a la manifestación del comportamiento con la única intención de causar daño |
| | Goetz (2010); Hatfield & Dula (2014); Vitaro et al. (2006) | Comportamiento antisocial cuya finalidad es la de causar daño |
| VERTIENTE ADAPTATIVA | Adler (1920) | Instintivo, conservación de la especie |
| | Huertas (2007) | Pilar de la evolución, defensa |

Si incorporamos los términos “impulso” y “frustración” en las definiciones dadas, nos surge el planteamiento sobre los orígenes de la agresividad humana. Esto nos lleva a razonar y proponer la hipótesis de si la agresividad es un impulso innato, instintivo, que se presenta de forma espontánea, o si por el contrario es una respuesta a circunstancias externas únicamente y no relacionada con cuestiones instintivas, sino con la frustración. Una vez más, hay autores que opinan a favor o en contra de cada uno de los planteamientos.

Entre los que apoyan el origen instintivo de la agresividad, podemos encontrar ciertos psicoanalistas como Klein (1937), que valora que en el hombre hay un mecanismo psicológico instintivo, que si se estimula puede poner en marcha una serie de respuestas emocionales. Tiene a su vez en cuenta ambas vertientes (adaptativa y desadaptativa) en lo que respecta a la finalidad del empleo de la agresividad. Del mismo modo, Vitaro et al. (2006) parten de la idea de que la agresividad tiene un origen instintivo cuando es empleada a muy temprana edad (durante los 2-3 primeros años de vida), ya que es el modo de obtener ciertos beneficios. Afirman que si un niño muestra agresividad física durante sus primeros años de vida, es muy posible que sea agresivo con el tiempo, o que por el contrario, dicha agresividad física disminuya o se transforme en agresividad verbal o social. No es frecuente que un niño que no es agresivo durante la infancia lo sea en la adolescencia, salvo que haya una causa externa.

En la vertiente opuesta encontramos autores como Cannon (1915), que afirma que la agresividad es una respuesta a circunstancias externas, como el temor, el hambre o el dolor. Estas circunstancias externas van a generar una serie de respuestas o cambios en el ser humano, entre las que destacan: aumento del número de pulsaciones, aumento de la circulación sanguínea periférica, aumento del nivel de glucosa en sangre, contracción de los músculos, disminución del aporte de sangre a los órganos internos y disminución de la percepción sensorial, lo que facilita la resistencia al dolor, entre otros. Además de los cambios señalados se van a segregar hormonas como la adrenalina y la cortisona que van a facilitar la persistencia de los cambios anteriormente descritos durante un tiempo, lo que explica que el individuo necesite descargar su furia o agresividad para tranquilizarse. Del mismo modo, Berkowitz (1989, 1993) considera que la agresividad se produce en respuesta a un estímulo externo, y apoya la idea de que es la consecuencia de una frustración, pero no entendida como una carencia o una decepción, sino como una acción que impide al individuo alcanzar la meta que se ha fijado, reaccionando de manera agresiva (hipótesis frustración-agresión).

Una postura intermedia sería la de Richetin & Richardson (2008), quienes consideran la agresividad desde la naturaleza propia de cada uno, como algo innato, como un proceso automático, sobre el que también influyen circunstancias externas, como el gran peso que supone el proceso cognitivo y la educación. Es conocido por todos, que no es lo mismo criarse en un ambiente desfavorable u hostil, que pueda predisponer a la agresividad, que en uno en el que se dispone de todos los recursos necesarios para no emplear la misma. Por otro lado, estos autores valoran que criarse en un ambiente excesivamente protector supone un impedimento para el desarrollo del niño, lo que generará igualmente frustraciones que se manifestarán a su vez en forma de agresividad. Por tanto, entienden la frustración como algo inevitable, ya que no se pueden satisfacer todas las necesidades o exigencias infantiles y es un error pensar que dar a los niños todo aquello que deseen (supondría criarlos con exceso de libertad) va a suponer impedir la agresividad en un futuro. Sólo la educación (aprendizaje de normas y valores para la convivencia) conseguiría evitar que dicha agresividad se torne en un comportamiento violento.

Consideramos que la agresividad sobre la que hemos hecho referencia en el párrafo anterior, de alguna manera sería una “agresividad normal” o no patológica, la cual depende de factores innatos o adquiridos. Habría que distinguirla de la agresividad patológica. Los principales cuadros que pueden dar lugar a un aumento de la agresividad serían: las enfermedades orgánicas (TCE, tumores, epilepsia), las psicosis funcionales (esquizofrenia, trastorno delirante paranoide y psicosis maniaco-depresiva), las neurosis y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias tóxicas.

La postura que más se aproxima a nuestro trabajo es la de Richetin & Richardson (2008), quienes tienen en cuenta que la agresividad se va a deber no sólo a un impulso innato, sino que también va a estar relacionada con factores externos como la frustración.

1.3. Clasificación de los tipos de violencia o agresividad

Por la dificultad que supone distinguir entre los conceptos de violencia y agresividad, las clasificaciones que se emplean son similares y se solapan para ambos términos, por lo que se van a exponer de manera conjunta. Es importante destacar que no hay una única clasificación de los tipos de la violencia, por lo que se puede ordenar o clasificar siguiendo distintos criterios, como pueden ser: a) el estímulo que provoca el empleo de la misma, b) la intencionalidad o las características del acto violento, c) las características del agente causante o de la víctima y d) el tipo de violencia empleada.

a) Basándose en el **estímulo o motivación** que lleva a emplear la violencia, se han establecido diversas clasificaciones, entre las que encontramos la propuesta por Moyer (1968), quien investigó primero en animales y posteriormente extrapoló dicha investigación a humanos. En esta clasificación se profundiza sobre la causa que mueve tal acto de violencia: agresión depredadora, inducida por miedo, por irritabilidad, territorial, maternal, instrumental o relacionada con el sexo.

b) Teniendo en cuenta el origen o la **intencionalidad y finalidad** del acto violento, Barratt et al. (1999); Coccaro, Lee & McCloskey (2014); Cohen, Hsueh, Russell, & Ray (2006); Cook & Parrot (2009); Moya (2010); Richetin & Richardson (2008) y Stanford, Houston, Villemarette-Pittman & Greve (2003), distinguen entre violencia o agresividad impulsiva y no impulsiva o intencionada. Tuvblad et al. (2009) afirman, que la mayor parte de la estabilidad, ya sea en la agresividad proactiva como en la reactiva, se debe a los factores genéticos, siendo mucho menor la influencia de los ambientales. A pesar de que cada tipo de agresividad predice comportamientos desadaptativos, el empleo de ambos subtipos es el que indica comportamientos más violentos (Rodríguez, Fernández & Abilleira, 2012).

El empleo de la violencia o agresividad de forma impulsiva, no intencional, automática, emocional, afectiva o reactiva, se genera en respuesta a una amenaza, provocación o frustración (factor externo) percibidas, siendo desproporcionada al motivo que la desencadena y viene seguida de remordimiento o culpa. Consiste en una respuesta violenta o agresiva, con la consiguiente pérdida de control sobre el comportamiento y con escasa elección a la hora de decidir emplear o no la misma. Se correlaciona con la irritabilidad y la ira. Si se reprime dicha violencia, se puede generar una frustración, que alimenta todavía más esa necesidad de violencia y puede generar agresividad de mayor intensidad (Stanford, Houston & Mathias, 2003; Swogger, Walsh, Houston, Cashman-Brown & Conner, 2010). En este tipo de agresividad están implicados la amígdala y los lóbulos frontales (Feilhauer, Korebrits & Kunert, 2012). La agresividad impulsiva puede experimentar un leve aumento con los años tanto en hombres como en mujeres y puede evolucionar a proactiva, pero no al contrario, aunque generalmente siguen trayectorias diferentes (Tuvblad, Raine, Zheng & Baker, 2009).

El empleo de violencia planificada, controlada, premeditada, intencionada, instrumental o “pro-activa”, representa la parte socio-cognitiva (relacionada con el modelo social de aprendizaje de Bandura, 2001) y viene caracterizada por actos más fríos, con escaso componente emotivo y mayor autocontrol de la persona. En este caso, el empleo de dicha violencia no es espontáneo, sino regulado o racional, ligado al control o autocontrol, utilizado para obtener un objetivo y se expresa sin ira y sin remordimientos. Los sujetos que usan este tipo de agresividad presentan una valoración positiva de la agresión y de sus consecuencias. Sería la violencia empleada en el ámbito de la violencia de género. Mathias et al. (2007) valoran que está inversamente relacionada con la extraversión y directamente asociada con psicoticismo, neuroticismo, agresión verbal y física. Igualmente, afirman, que se caracteriza por una alteración en la personalidad, al contrario que en el subtipo impulsivo, el cual destaca por las alteraciones córtico-psicológicas. Swogger et al. (2010) relacionan la agresividad planificada con rasgos anormales de personalidad antisocial o psicopática (superficialidad, ausencia de responsabilidad), y con el comportamiento delictivo. Feilhauer et al. (2012) afirman que se relaciona con un fallo en el funcionamiento de la amígdala, la cual está relacionada a su vez con el comportamiento antisocial.

Entre la violencia intencionada o causada por el hombre cabe citar ejemplos como las agresiones o abusos sexuales a niños o a adultos, la violencia de género, la violencia ejercida por la mujer hacia su pareja o expareja, el maltrato a menores o a ancianos, el homicidio o asesinato, la tortura, los secuestros, el terrorismo, las guerras, el maltrato por acción u omisión en ancianos o minusválidos, el daño que pueden causar algunas imágenes o palabras, el mobbing, el bullying, la violencia sádica y el empleo de la violencia para señalar que se pertenece a un grupo, entre otros. Siendo más concretos, se pueden nombrar episodios determinados de ejemplos de violencia, como las dos Guerras Mundiales, matanzas en honor de la justicia o en honor de los dioses, limpiezas étnicas, genocidios políticos, el Holocausto, el 11S de 2001 en Nueva York o el 11M de 2004 en Madrid. Con estos ejemplos queda demostrado que los seres humanos son capaces de planificar el empleo de violencia, diseñar estrategias para llevarla a cabo, obligar a la gente a participar en dicho empleo o engañar para que otros la ejecuten.

c) Según las **características del agente causante o de la víctima**. Moya (2010) realiza diversas clasificaciones en cuanto a la edad o género del agente que emplea la violencia, distinguiendo igualmente entre autoagresiones y heteroagresiones. Basándose en las características de la víctima, realiza clasificaciones de las características biográficas, así como de la proximidad o parentesco con el agresor. Entre las características o factores estudiados en los sujetos que emplean violencia o en las víctimas, cabe citar la posible existencia de enfermedades mentales o el consumo de sustancias de adicción, los cuales no son factores necesarios para el empleo de la violencia, pero si pueden estar relacionados con un aumento del empleo de la misma (Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2008).

d) Anderson & Bushman (2002); Buss (1961); Geen (2001); Moya (2010) y Parrott & Giancola (2007), clasifican el comportamiento agresivo en tres **dimensiones**: tipo de violencia o agresividad empleada, acción o falta de la misma y confrontación o no con la víctima.

1. En cuanto al tipo de agresividad empleada, distinguen agresividad física (conlleva un acto físico), verbal (mediante empleo de palabras), sexual (coacción para que una persona lleve a cabo una determinada conducta sexual), daño de propiedades (destrucción o deterioro de cosa ajena) y robo (apoderamiento de bienes ajenos).

2. Según la presencia de acción o falta de la misma (omisión), distinguen agresividad activa o pasiva. Dentro de la violencia activa se incluye la física, psicológica y sexual. La agresividad pasiva supondría el hecho de ignorar o la omisión de ayuda a alguien, de forma intencionada.

3. En base a confrontación con la víctima, se distingue:

- Agresividad directa, en la que hay existencia de confrontación cara a cara, el agresor es fácilmente identificado por la víctima, y generalmente está más relacionada con una agresión física.

- Agresividad indirecta, en la que el agresor en ocasiones puede incluso no ser identificado y está más relacionada con la agresión verbal. En este tipo de agresividad o violencia se minimiza o evita la respuesta, al no haber confrontación directa. Ejemplos de agresividad no directa serían: inventar historias sobre alguien, difundir rumores, intentar enemistar a dos personas entre sí o romper objetos que pertenecen a alguien, entre otros. Hay autores, como Carroll, Nelson, Yorganson, Harper, Ashton & Jensen (2010) y Smith & Waterman (2006) que entienden la agresividad indirecta como una “agresión relacional” en la que se daña a la víctima mediante la manipulación, a través de las relaciones sociales, extendiendo rumores falsos (activa) o mediante el abandono (pasiva). Afirman que este tipo de violencia es empleada con más frecuencia por las mujeres, las cuales utilizan con menor frecuencia la agresividad directa, ya que entienden el enfrentamiento cara a cara como una pérdida de control, al contrario que el hombre, que lo entiende como una ganancia de control. A diferencia de lo expuesto por Smith & Waterman (2006), Richardson & Green (1999) consideran que la agresividad indirecta se usa por igual, independientemente del género o sexo.

Pueden combinarse los distintos tipos de agresividad descritos: la agresividad física puede ser activa y directa (puñetazo), o indirecta, cuando se contrata a alguien para hacer daño. Del mismo modo la agresividad psicológica puede ser activa y directa (insulto a la cara) o indirecta (esparciendo rumores). La agresividad sexual puede ser únicamente activa y directa.

Tabla 3. Resumen de las clasificaciones de violencia

| CLASIFICACIÓN | AUTOR | CONTENIDO |
|--|--|---|
| En base al estímulo o provocación | Moyer (1968) | - Agresión depredadora, inducida por miedo, irritable, territorial, maternal, instrumental o relacionada con el sexo |
| Según intencionalidad o finalidad | Barratt et al. (1999) Coccaro et al. (2014) Cohen et al. (2006) Cook & Parrot (2009) Moya (2010) Richetin & Richardson (2008) Stanford et al. (2003) | - Impulsiva o automática - Premeditada o planificada - Médica |
| Siguiendo las características del agente causante o de la víctima | Moya (2010) Fernández-Montalbo & Echeburúa (2008) | - Características biográficas, de la proximidad o parentesco con el agresor. |
| Según tres dimensiones: tipo de violencia, acción y confrontación | Anderson & Bushman (2002) Buss (1961) Geen (2001) Moya (2010) Parrott & Giancola (2007) | - Tipo de agresividad empleada: física, verbal, sexual, daño propiedades, robo - Según la presencia de acción o falta de la misma: activa o pasiva - Respuesta por parte de la víctima: directa o indirecta |

1.4. Impulsividad, autocontrol y violencia

Para entender el concepto de “impulsividad”, es necesario definir el concepto de “voluntad” y los trastornos de la misma, ya que la impulsividad forma parte de ellos.

La palabra voluntad proviene del latín “voluntas-voluntatis” (verbo volo: poder y sufijo tas, tatis = -dad, -idad) y consiste en la capacidad de los seres humanos que les mueve a hacer cosas de manera intencionada. Como recogen Haro, Castellano, Pérez, Rodríguez, Cervera & Valderrama (2004), la voluntad ha sido entendida por diversos autores (Berrios 1995; Billod 1847; Ferrater 1979; Janet 1903) como un conjunto de fenómenos psíquicos o una facultad cuyo carácter principal se halla en la tendencia. Desde el punto de vista moral se entendía como la actitud o disposición moral para querer algo. Se consideraba que la voluntad podía enfermar, dando lugar a la impulsividad, a la abulia o a la ausencia de voluntad (que requería tratamiento moral) o a la obsesión, entendida como un trastorno emocional. En la actualidad se considera la voluntad como la facultad de decidir con libertad y optar por un tipo de conducta determinado. Es el poder de elección de algo sin precepto o impulso externo que obligue a ello y dota al hombre de la capacidad para llevar a cabo acciones contrarias a las tendencias inmediatas del momento (DRAE, 2014).

Por lo tanto, como viene recogido en Haro et al. (2004), en la psiquiatría clásica, autores como Dagonet (1870); Pinel (1809); Pitres & Régis (1902) o Ribot (1904), consideraban que la impulsividad era un trastorno patológico o fallo en la voluntad, en el que había un exceso de impulsión, un escaso autocontrol y se anulaba el poder de controlar o inhibir una determinada acción. Definieron la impulsividad como cualquier tipo de acción involuntaria (carente de voluntad), cuyas manifestaciones son las impulsiones, entendidas a su vez, como actos irresistibles e involuntarios que se imponían en la mente y que explicaban el comportamiento disfuncional. Consideraban la impulsividad como una suma de impulso, instinto, tendencia y deseo (componente emocional), inteligencia y pensamiento (componente racional o consciente), integrada con los sentimientos y el intelecto.

En la actualidad, la palabra impulsividad, indica cualidad de impulsivo, proceder sin reflexión ni cautela, dejándose llevar por la impresión del momento, por sus impulsos, sin pensar en las consecuencias (DRAE, 2014). Con esta definición entendemos que si se carece de voluntad y de autocontrol, se llevan a cabo conductas inmediatas o impulsivas que no siempre van a tener un resultado nocivo (sería la diferencia con la agresividad impulsiva). Es un término polisémico, empleado para definir tanto unos rasgos de personalidad como un conjunto de conductas. Moya (2010) define la impulsividad o falta de control inhibitorio como el escaso autocontrol o nulo control de los impulsos que lleva a actuar sin reflexionar, pero que no implica obligatoriamente el empleo de la violencia y la agresividad. Vigil-Colet, Morales-Vives & Tous (2008) la definen en su artículo como la manera de actuar sin pensar en el futuro, adoptando una estrategia de respuesta no reflexiva que será inapropiada a la situación. Relacionan la impulsividad con la agresividad y la violencia, pero consideran que la impulsividad no es condición suficiente para el empleo de la misma, sino que se necesitan tener en cuenta otras variables, como por ejemplo el sexo, la ira o los aspectos emocionales. De un modo abstracto, la impulsividad actúa entre la agresividad y la violencia, como un mediador. Una persona agresiva y con escaso control de los impulsos tiene mayor probabilidad de ejercer violencia que una persona agresiva pero no impulsiva.

El concepto de impulsividad incluye, por tanto, la falta de autocontrol, la presencia de la urgencia, las reacciones rápidas y no planeadas, el deseo de riesgo, la falta de motivación en la conducta del sujeto, la gran tensión que se genera y que se alivia tras cometer el acto, la irracionalidad de los actos, los resultados negativos o peligrosos de los mismos y la falta de preocupación o de previsión de las consecuencias o de los resultados de tales actos (Chen, Coccaro & Jacobson, 2012; DRAE, 2014; Eysenck & McGurk, 1980; Morales-Vives, Codorniu-Raga & Vigil-Colet, 2005; Stith, Williams & Rosen, 1992).

Una posible definición que englobaría los términos anteriormente señalados y que consideramos como la más representativa para nuestro estudio, sería la propuesta por Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz & Swann (2001). Definen la impulsividad teniendo en cuenta las esferas biológica, psíquica y social (biopsicosocial), como una predisposición por parte del individuo a presentar reacciones rápidas no planificadas, en relación con

estímulos externos o internos, sin tener en consideración las consecuencias negativas de esas reacciones para el individuo impulsivo o para los demás.

Tanto la psiquiatría clásica como las teorías más actuales hablan de dos **vertientes de la impulsividad**, o impulsividad normal y patológica, recogidas en Gómez-Santos (2007) y Haro et al. (2004), quienes citan diversos autores que veremos a continuación.

En la vertiente adaptativa de la impulsividad, Jaspers (1933), citado en Haro et al. (2004), y López-Ibor (1966) hablan de “impulsividad normal”, haciendo referencia a ella como un atributo de vitalidad, que sirve para satisfacer las necesidades más elementales. En ella se contempla la existencia de impulsos vitales, entendidos como estímulos que sirven para satisfacer las necesidades orgánicas. Si estos impulsos son excesivamente intensos y se frustran, pueden surgir las conductas patológicas.

Frente a la impulsividad normal, en la vertiente desadaptativa, Jaspers (1933) y Kraepelin (1909); citados en Haro et al. (2004), hacen referencia a la “impulsividad patológica”, entendida como una impulsión, un deseo imperioso, irresistible, que surge de manera brusca y empuja a la comisión de actos, en ocasiones violentos. De hecho, Kraepelin incluye la impulsión dentro de una serie de trastornos psíquicos a los que ha denominado “impulsive insanity”, caracterizados por el desarrollo de tendencias e impulsos patológicos. Describe que los pacientes que padecen dicho trastorno actúan movidos por un impulso o instinto al que no se pueden resistir, pero sin un motivo claro para ello, pudiendo en ocasiones llegar a poner en peligro su vida o la de los demás, sintiendo placer o gratificación. Cita trastornos de los impulsos como la piromanía, la cleptomanía, el impulso sexual o el impulso de hacer daño. Relaciona dicho trastorno con la esfera emocional, pudiendo dar lugar a personalidades débiles o inestables, o a personalidades crueles, insociables y reservadas. Años más tarde, estudios como los de Dell’Osso, Altamura, Allen, Marazziti & Hollander (2006) y Potenza, Koran & Pallanti (2009) hablan de los trastornos del control de los impulsos. Los incluyen en el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales (DSM-IV-TR) y afirman que están formados por un heterogéneo grupo de trastornos como: trastorno explosivo intermitente, robo, piromanía, cleptomanía, tricotilomanía, dermatolomanía, onicofagia, tricofagia, compras compulsivas, actos sexuales compulsivos y uso compulsivo de internet. Consideran que dichos trastornos son la consecuencia de un fallo en la resistencia a un impulso o tentación que les lleva a cometer un acto dañino para sí mismos o el resto. Experimentan una tensión previa a cometer el acto, gratificación o placer en momento de cometerlo y en ocasiones (en otras no) arrepentimiento o culpa tras la comisión del acto impulsivo.

De los dos tipos de impulsividad citados, el que más se aproximaría a nuestro estudio estaría dentro de la vertiente desadaptativa, entendido como impulsividad patológica que lleva a los sujetos a actuar movidos por un impulso, pudiendo poner en peligro la vida de sus parejas. Hatfield & Dula (2014) establecen en su estudio (realizado en 689 estudiantes de una universidad del sureste de Estados Unidos), relación entre los elevados niveles de impulsividad y ansiedad, y el empleo de agresividad física.

En cuanto a los posibles tipos o **clasificaciones de la impulsividad**: cabe citar en la psiquiatría clásica, los autores señalados anteriormente, recogidos en Haro et al. (2004). Clasificaban la impulsividad:

- Según su etiología o causa, en innata o adquirida, primaria o derivada de delirios o alucinaciones
- Por su origen, en endógena o exógena
- En base a la forma de producción en estereotipada o paroxística (repentino, recurrente, explosivo).

Las clasificaciones un tanto más actuales tienen unas perspectivas similares, como por ejemplo la propuesta por Barratt et al. (1999), quien clasifica la impulsividad teniendo en cuenta sus componentes y afirma que puede estar formada por tres factores: la impulsividad motora, que implica actuar sin pensar; la impulsividad cognitiva, que implica una propensión a tomar decisiones rápidas y la impulsividad no planificadora, que como su nombre indica se caracteriza por la falta de planificación.

Hay autores que tratan de relacionar la conducta impulsiva con los rasgos de personalidad, con trastornos de personalidad o con patología psiquiátrica.

En esta línea, Cloninger (2003) la relaciona con cuatro rasgos temperamentales heredables: elevada búsqueda de novedades (obtiene excitación, recompensa ante los nuevos estímulos y trata de evitar el castigo), escasa evitación de lesiones, baja persistencia y en algunos casos, baja dependencia de la recompensa. Miller, Flory, Lynam & Leukefeld (2003) y Smith et al. (2007) aseveran que, el término “impulsividad” es impreciso en sí mismo, por lo que es necesario distinguir entre cuatro factores principales que lo forman, por lo que describen 4 dimensiones de personalidad relacionadas con un comportamiento impulsivo: urgencia (actuar impulsivamente), falta de premeditación o planificación (fallo en la reflexión de las consecuencias), falta de perseverancia o persistencia (incapacidad de continuar con actividades difíciles o aburridas) y búsqueda o intento de llamar la atención (placer por realizar actividades emocionantes o peligrosas). Wilson & Scarpa (2011) afirman que el intento de llamar la atención incluye una serie de sensaciones y experiencias intensas, así como el deseo de correr riesgos físicos, sociales y financieros. Estos riesgos pueden desembocar en una agresión, entendida como un constructo multidimensional que incluye elementos cognitivos, afectivos y comportamentales, asociados con el intento de dañar a otra persona. Otros autores como Derefinko, DeWall, Metze, Walsh & Lynam (2011) relacionan las dimensiones de personalidad descritas, bien con el empleo de violencia en general o con el empleo de la violencia en la pareja. Del resultado de su estudio se concluye que la falta de premeditación y la necesidad de llamar la atención se relacionan con la violencia en general y con el riesgo. Por el contrario, la urgencia se relaciona con el empleo de violencia en la pareja, lo que conlleva el empleo de impulsividad asociada con una actuación precipitada en un contexto en el que existen intensas emociones o sentimientos. No establece relación entre la falta de perseverancia y el tipo de violencia empleado. Según lo descrito, en nuestro estudio, la dimensión de personalidad

relacionada con el comportamiento impulsivo sería la urgencia, tal y como afirman Derefinko et al (2011).

Las dimensiones de personalidad descritas por Smith se relacionan con una variedad amplia de problemas de externalización e internalización, o trastornos de la personalidad (concretamente los pertenecientes al grupo B). La urgencia se relaciona con la dificultad de control de impulsos, la personalidad límite (no tienen en cuenta las consecuencias de su forma impulsiva de actuar, no planifican, sufren intensos arrebatos de ira que se manifiestan mediante violencia), la bulimia, el consumo de alcohol, los problemas con el juego y predice problemas de comportamiento. La ausencia de perseverancia se relaciona con falta de habilidad social y déficit de atención-hiperactividad. El intento de llamar la atención se relaciona con la excitación, la necesidad de emociones fuertes y predice la frecuencia de la participación de un sujeto en conductas de riesgo y la cantidad o frecuencia de consumo de alcohol. La falta de premeditación se relaciona con trastorno del de personalidad antisocial (tienen una conducta impulsiva, irresponsable, caracterizada por la comisión de actos delictivos y criminales), el consumo de sustancias de adicción, el juego patológico y supone mayor riesgo de atracones (Smith et al. 2007; Miller et al. 2003).

En lo que respecta a la relación entre impulsividad y trastornos psiquiátricos, autores como Ros, Peris & Gracia (2004) han descrito la presencia de la misma en numerosas enfermedades psiquiátricas, como una alteración secundaria, o como un síntoma acompañante, siendo su presencia un componente importante para la valoración del riesgo clínico de la agresión. Destacan el síndrome por déficit de atención-hiperactividad en la infancia (TDAH), la esquizofrenia, los trastornos afectivos, los trastornos de la conducta alimentaria, las neurosis, los trastornos de personalidad secundarios a enfermedades neurológicas y el retraso mental. Aunque en general la impulsividad se presenta como un síntoma acompañante entre un conjunto de dolencias asociadas, existen entidades en las que constituye el síntoma principal, como ocurre en los trastornos del control de los impulsos: cleptomanía, piromanía, juego patológico, tricotilomanía, trastorno explosivo intermitente (EID) y trastorno del control de los impulsos no especificado.

En referencia a la relación entre la impulsividad y el consumo de sustancias adictivas, en los estudios de Dick et al. (2010) y Flores (2012) se plantea una relación bidireccional o dos hipótesis. La primera hipótesis sostiene que la impulsividad surge como respuesta o consecuencia al consumo de tales sustancias (el consumo provoca impulsividad). Razonan que los sujetos estudiados no presentan puntuaciones elevadas en impulsividad cuando no se encuentran bajo los efectos de sustancias adictivas y que niveles elevados de dependencia pueden desembocar en niveles decrecientes de auto control.

Dichas sustancias interaccionan con el circuito dopaminérgico mesolímbico, aumentando los niveles de dopamina inmediatamente tras el consumo, que lleva a la conducta impulsiva e incita a consumir alcohol nuevamente. Los efectos de las drogas sobre las regiones corticales y los circuitos neuronales suponen las mismas consecuencias descritas. Reflexionan

incluso sobre una posible base o carga genética, ya que consideran que la impulsividad está elevada en hijos de personas que tienen una historia previa de abuso de sustancias de adicción, los cuales a su vez, tienen elevado riesgo de desarrollar trastornos por consumo de tales sustancias. La otra hipótesis propuesta es que la impulsividad es la que actúa como factor de riesgo favorecedor del consumo de dichas sustancias, tal y como proponen Klinteberg, Anderson, Magnusson & Stattin (1993). Exponen que la presencia de impulsividad en edades tempranas es un predictor directo del abuso de alcohol en la edad adulta y del trastorno del control de los impulsos. Leeman, Grant & Potenza (2009) proponen una tercera hipótesis o explicación en la asociación entre adicción y comportamiento desinhibido o impulsivo, consistente en que ambos comparten una etiología común.

1.5. Otros conceptos afines: hostilidad, ira, cólera

Antes de pasar a añadir nueva terminología, se considera de interés realizar un repaso de los términos estudiados. Con todas las definiciones dadas hasta el momento podemos entender que la agresividad es una tendencia a actuar, que puede derivar en un acto violento o en el empleo de violencia, que sería la conducta en sí misma. La impulsividad o la falta de autocontrol van a determinar que la agresividad se torne en violencia. Una persona agresiva pero poco impulsiva podría no ser violenta y por el contrario, una persona poco agresiva pero impulsiva podría emplear la violencia. Por tanto, la impulsividad va a ser un factor determinante a la hora de llevarse a cabo conductas violentas por personas que pueden ser o no agresivas, como puede ocurrir en la violencia de género. Es por ello que en el presente estudio hemos considerado de gran interés explicar los conceptos de violencia, agresividad e impulsividad y valorarlos en los hombres denunciados por sus parejas en los juzgados de violencia de género. A pesar de que en la presente investigación nos vamos a centrar en el estudio de la violencia y de la agresividad, se considera que es importante para evitar confusiones, distinguirlos de otros conceptos que aunque tienen un significado diferente, en ocasiones se usan indistintamente.

Entre dichos conceptos cabe citar la **hostilidad**, del latín “hostilitas”, cualidad de hostil, que indica una actitud provocativa contraria, generalmente sin motivo alguno, hacia otro ser vivo. Oposición, antipatía enemistad o aversión que muestra una persona hacia otra. Implica una conducta abusiva y agresiva que puede reflejarse en violencia emocional o física, de mano de una sola persona, un grupo pequeño o una gran cantidad de gente y estar dirigida, de igual forma, a uno o más sujetos. La **ira**, es un enfado muy violento, deseo de venganza, furia o violencia de los elementos. Emoción humana de rabia que se produce por la frustración de no alcanzar algún objetivo o necesidad, o sentir vulnerados nuestros derechos. La **cólera**, entendida como la ira o el enfado violento igualmente. La hostilidad, la ira y la cólera serían de un modo simbólico los escalones previos o lo que antecede a la agresividad. (DRAE, 2014; Moya, 2010).

Barnett et al. (1991) han investigado la diferencia en el grado de hostilidad entre hombres que ejercen violencia de género y aquellos que atacan a extraños, mostrando los resultados mayor nivel de ira en los asaltantes de género.

Campbell (2006) identifica una serie de factores que potencian o disminuyen la probabilidad de sufrir una agresión, así como la diferencias en dicha probabilidad según el sexo:

1) La ira. Sin establecer una diferenciación significativa entre sexos, estima que la ira de las mujeres es más intensa y la de los hombres más duradera y más frecuente.

2) La expresión de la ira es diferente en ambos sexos, de manera que el hombre tiende más al enfrentamiento físico directo y la mujer al psicológico.

3) El miedo, relacionado de forma inversa con la agresividad, es experimentado con mayor intensidad por las mujeres que por los hombres ante una misma situación de peligro, lo que produce menor nivel de agresividad.

4) Inhibición de una respuesta agresiva tras una provocación. Suele ser mayor en mujeres, quienes debido al miedo controlan más fácilmente una respuesta agresiva que los hombres. La capacidad de autocontrol puede estar disminuida en situaciones de estrés o de consumo de sustancias adictivas.

Al igual que en el apartado anterior se explicaba el papel de la impulsividad en el empleo de la violencia, es del mismo modo importante tener presente el papel que desempeña la ira. Un elevado nivel de ira y de hostilidad supone un riesgo para el empleo de violencia en general y de violencia hacia la pareja. Es por ello que en estudios como el de Stith & Hamby (2002) se proponen herramientas para valorar el control de la ira en las relaciones de pareja. Tratan de ayudar al individuo a controlar la intensidad, duración, frecuencia y modo de expresión de la misma. Richetin & Richardson (2008) afirman igualmente, que ciertos rasgos de personalidad, como la ira o la personalidad tipo A ejercen una influencia directa a la hora de que se produzca un comportamiento agresivo, pero únicamente bajo provocación.

1.6. Teorías o modelos de violencia

Por la dificultad que conlleva diferenciar los conceptos de violencia, agresividad e impulsividad, las teorías o factores que tratan de explicar el comportamiento violento y que expondremos a continuación, van a hacer mención a los citados términos de forma indistinta a lo largo de su clasificación y explicación.

De entre todas las teorías que se van a exponer a continuación, ninguna de ellas por sí misma va a poder justificar el empleo de la violencia, de modo que no hay una única causa que pueda explicar que el ser humano la utilice.

Se puede considerar que el comportamiento violento es el resultado de la interacción de una serie de factores entre los que destacan el componente hereditario (“herencia patológica familiar”, que puede explicar el comportamiento agresivo desde la infancia) y el componente ambiental o factores ambientales o adquiridos, (como una mala relación familiar marcada por conflictos o violencia, criarse en un medio marginal, consumir sustancias de adicción, sufrir un trastorno mental, o padecer ciertas afecciones o patologías, factores que pueden explicar que el comportamiento agresivo se agrave con la edad).

Cabe destacar la siguiente recopilación de las teorías de la violencia, citadas por los siguientes autores: Fisas, 1998; Huertas, 2007; Morales-Vives et al. 2005; Phelps & LeDoux, 2005; Ros et al. 2004; Storr, 2004 y Zaczyk, 2002:

1) Teorías genéticas o influencia de los genes hablan de la posible heredabilidad de rasgos violentos, lo que no implica necesariamente que se tengan que producir acciones violentas. Igualmente, las presentes teorías tienen en cuenta la posible influencia del entorno en el que se ha criado el sujeto. Los resultados hallados en distintos estudios (Fisas, 1998; Greene, Lynch & Decker, 1997) muestran una débil correlación entre los factores genéticos y el comportamiento violento. A pesar de que en dichos estudios se afirma que tal comportamiento no es causa directa de la heredabilidad genética, sí se admite en ellos una influencia o modificación indirecta del comportamiento agresivo. Se ha observado igualmente en los citados estudios que los niños adoptados y cuyos padres, tanto biológicos como adoptivos, son criminales, tienen un riesgo mucho mayor de manifestar conductas violentas que los niños en los que únicamente los padres biológicos o los adoptivos, o incluso ninguno, han sido agresores. Con esto se demuestra no sólo la base genética, sino también la influencia de los factores ambientales. Es aquí donde interviene el papel de la familia y el ambiente donde se ha educado el individuo, interpretándose que los factores genéticos por sí mismos no son causa única que determine un comportamiento violento.

Estudios posteriores, siguen manteniendo el carácter hereditario del comportamiento agresivo. Cabe citar el de Robertoux (2004), quien expone que los genes condicionan el comportamiento humano, los cuales tienen gran influencia (pero no son el único factor etiológico) en la propensión violenta, que es heredable. Afirma que en realidad no existe un gen concreto que cause la aparición de la violencia, sino variantes en los alelos (variaciones en la secuencia de un gen), que provocan un funcionamiento determinado a nivel neurocognitivo cerebral, que genera una reacción impulsiva y violenta. Además, el autor relaciona una anomalía cromosómica (el síndrome XYY) con la personalidad antisocial y con la criminalidad, lo que continúa siendo objeto de debate. En los estudios que realiza con ratones, ha eliminado en algunos (amputación genética) el gen que codifica para la óxido nítrico sintasa (NOS) y en otros, el gen que codifica para el receptor de la serotonina, aumentando la agresividad en los mismos. El ejemplo más claro se tiene con el gen MAO-A (monoaminoxidasa), de forma que una mutación puntual en el mismo, supone la falta de la función metabolizadora de dicha enzima, un aumento de monoaminas y una consecuente conducta de elevada agresividad. Las

alteraciones en este gen se relacionan tanto con trastornos de la personalidad como con el aumento de consumo de alcohol.

A pesar de no ser una teoría genética en sí misma, se considera de interés hacer mención a las **teorías etológicas**. La etología es una rama de la biología y de la psicología experimental, cuyo objetivo se centra en el estudio de la conducta de especies animales, siendo considerada la conducta humana por los etólogos, como un tipo de conducta animal. Lorenz (1966), uno de los padres de la etología, apoyaba la idea de que los impulsos agresivos están determinados por la codificación genética humana y tienen la finalidad de la supervivencia de la especie. Aboga que la conducta agresiva es un producto de la evolución, que está formada por patrones de comportamiento estables, mediados por la evolución, resguardada y perpetuada por la genética y determinada de manera biológica.

2) Teorías biológicas, que defienden la influencia que determinadas características del funcionamiento cerebral, alteraciones hormonales o desequilibrios en los neurotransmisores tienen en la aparición de la conducta violenta.

-Teorías basadas en las **estructuras cerebrales** (Adolphs, Gosselin, Buchanan, Tranel, Schyns & Damasio, 2005; Greene et al. 1997; Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994; Weiskrantz, 1956). El control neuronal de la agresividad se inicia en la corteza prefrontal bilateral y se centraliza en los órganos del sistema límbico. Estas teorías están relacionadas con un mal funcionamiento o lesión de las regiones frontal o temporal de la corteza cerebral, de regiones subcorticales como el hipocampo o la amígdala (su parte córtico-mediana tiene función inhibitoria, mientras que la parte central o la baso-lateral tienen influencia facilitadora de la agresividad). Igualmente se relaciona con un mal funcionamiento de diversas estructuras tegmentales (facilitadoras de la agresividad), el séptum, la zona ventromedial de los lóbulos frontales, el área central de los lóbulos temporales (principales áreas supresoras de la agresividad), el hipotálamo o la sustancia gris (relacionada con conducta defensiva). Una lesión parcial selectiva en la región central del núcleo accumbens (en el asta anterior del ventrículo lateral), produciría una conducta impulsiva persistente. Por tanto, se objetivan cambios en el comportamiento de los sujetos con daños en estas estructuras anatómicas, traducidos en: aumento de la violencia, falta de concienciación de las consecuencias de sus actos, pérdida de concentración, inestabilidad emocional, disminución del control de los impulsos y cambios de personalidad. Leeman et al. (2009) afirman la posible existencia de pérdida de volumen a nivel del lóbulo frontal en sujetos dependientes de múltiples sustancias de abuso (cocaína, alcohol y heroína), lo que supondría mayores niveles de impulsividad y violencia a su vez.

- Teorías de la *acción de las hormonas* o de la influencia de las alteraciones hormonales. Algunos estudios afirman que la presencia de una tasa alta de hormonas masculinas (andrógenos y fundamentalmente testosterona) en el líquido cefalorraquídeo desempeña un papel importante en la génesis y mantenimiento de los comportamientos agresivos, justificándose así que los hombres participen con mayor frecuencia en comportamientos de

agresividad física que las mujeres (Archer, 1991; Gil-Verona et al. 2002). La testosterona o la dehidroepiandrosterona (DHEA) pueden causar irritación en el núcleo amigdalino o en el hipotálamo, activando así la agresión de forma directa, o de forma indirecta, mediante la producción de feromonas. Autores como Holtzworth-Munroe, Bates, Smutzler & Sandin (1997) relacionan el aumento de la testosterona con mayor nivel de agresión y comportamiento antisocial. Sin embargo, estudios más recientes, como el de Eisenegger, Snozzi, Heinrichs & Fehr (2009) no encuentra relación entre testosterona y agresividad, lo que demuestra que los niveles altos en la misma no son indicativos de que se va a tener un comportamiento violento o que se va a cometer un delito, ya que se dan estos niveles en otras circunstancias distintas a la violencia. Yates, Perry, MacIndoe, Holman & Ellingrod (1999) consideran que incluso la administración de testosterona en dosis cinco veces mayores a las fisiológicas, van a causar mínimos efectos psico-sexuales en hombres normales. Otros autores como Hill & Maughan (2001) relacionan la presencia de una tasa alta de testosterona con agresividad, pero únicamente en pacientes con trastornos de conducta. Yates, Perry & Murray (1992), concluyeron en un estudio llevado a cabo en atletas, que aquellos que tomaban anabolizantes eran más agresivos que los que no los tomaban.

Otras hormonas, como los estrógenos (hormonas segregadas por los ovarios), los progestágenos y la prolactina (controla secreción láctea por parte de las glándulas mamarias) pueden desempeñar un papel importante en la agresividad como activadoras de la misma, tanto en mujeres como en hombres, según una investigación de la Universidad de California (Wu et al. 2009). El aumento de estrógenos en el síndrome premenstrual en las mujeres se ha relacionado con mayor número de suicidios. No obstante no se ha podido establecer una relación causal, siendo el comportamiento agresivo el resultante de una compleja interacción entre sistemas hormonales, neurotransmisores, otras sustancias y el ambiente.

- Teoría de la *acción de la **insulina***. Autores como Greene et al. (1997) y Zaczyk (2002), afirman que como consecuencia de la hipoglucemia que puede causar la insulina, se pueden producir trastornos del comportamiento. El cerebro presenta elevada sensibilidad al descenso de la tasa de glucosa circulante, pudiendo generarse irritabilidad y agresividad.

- Influencia de *desequilibrios en los **neurotransmisores*** o neuroquímica de la agresividad. Los resultados obtenidos de los estudios llevados a cabo por Gleason (1997), Greene et al. (1997) y Hill & Maughan (2001), no demuestran una relación consistente y afirman que una conducta tan compleja como la agresividad está controlada por una gran variedad de neurotransmisores (dopamina, aminoácidos como el GABA, noradrenalina, serotonina, etc.).

En dichos estudios, los citados autores encuentran una correlación negativa entre los **aminoácidos** (GABA, glutamato, glicina) y la agresividad, de forma que éstos presentan una acción negativa sobre la misma.

Igualmente, los autores han hallado correlación entre las monoaminas (dopamina, noradrenalina, serotonina) y la agresividad. La **dopamina** (relacionada con el aprendizaje, la memoria y el movimiento voluntario) participa como activadora de la agresión (concentraciones elevadas de dopamina en el córtex, suponen inhibición de los procesos de control de los impulsos). El aumento de la actividad dopaminérgica en el cerebro produciría un incremento de las respuestas agresivas ante los estímulos del medio. Igualmente, la **noradrenalina** actúa como activadora de la agresión, por lo que la reducción de la actividad noradrenérgica supone menores muestras de agresividad. La **serotonina** (relacionada con el sistema arousal y el sueño), por el contrario, participa como inhibidora, de manera que el aumento de sus niveles reduce el comportamiento agresivo, así como la impulsividad (presenta relación inversamente proporcional con el comportamiento agresivo), de manera que el sujeto presenta menor tendencia a un comportamiento agresivo auto y heteroaplicado, y menor posibilidad de consumo de alcohol. Por el contrario, niveles reducidos de serotonina, podrían indicar consumo de alcohol e implicarían un comportamiento adictivo e impulsivo (Leeman et al. 2009). La **norepinefrina** (NE), relacionada igualmente con el sueño y el sistema arousal, tiene una relación directamente proporcional con el comportamiento agresivo; así como con sujetos con características de personalidad antisocial, con consumo de alcohol, sujetos borderline y con depresión.

- *Actividad **enzimática***, como en el caso de la monoaminosidasa-A, que cataboliza o degrada las catecolaminas excitatorias de la agresión (dopamina, noradrenalina). Si disminuye la actividad de la MAO-A, disminuye el catabolismo de las catecolaminas, aumentan las mismas y aumenta la agresividad. Si por el contrario aumenta la actividad de la MAO-A, aumenta el catabolismo de las catecolaminas, las cuales disminuyen y con ellas disminuye la agresividad (Zaczyk, 2002).

- *Teoría de la desinhibición por el **consumo de alcohol***, actúa sobre las vías de la dopamina (reduce el número de receptores D2 en el cerebro, aumentando la dopamina) y activa los circuitos gabaérgicos, elimina cualquier control sobre los instintos y los impulsos y favorece una percepción distorsionada de la realidad, de manera que el sujeto tiene la percepción de ser provocado y reacciona con violencia (Zaczyk, 2002). La teoría de la desinhibición propone que las conductas agresivas, en condiciones normales, están controladas por mecanismos inhibidores, y el alcohol, por su acción específica en el sistema nervioso central, ocasionaría desinhibición, que a su vez favorecería que aflorasen comportamientos agresivos. Por el contrario, la teoría del aprendizaje social aboga que la relación entre la agresividad y el consumo de alcohol viene dada por la influencia del entorno sociocultural, el cual espera que se produzca dicha agresividad y las propias expectativas del sujeto que lo consume (Chermack & Taylor, 1995; López & Álamo, 2007).

Leeman et al. (2009) indican en su estudio, la posible participación de una variante de un gen (ANKK1) relacionada con el alcoholismo, la cual contribuye al proceso dopaminérgico anteriormente expuesto.

3) Teoría de la frustración-agresión propuesta en un principio por Dollard, Doob, Miller, Mowrer & Sears (1939) y revisada años después por Berkowitz (1974, 1989). Estos autores consideran que la frustración siempre conduce a alguna forma de agresión, la cual va a ser el resultado de bloquear los esfuerzos de una persona para conseguir una meta u objetivo. Según la teoría inicial, cuando un individuo no logra alcanzar un objetivo o no obtiene una recompensa deseada, se siente frustrado y reacciona de manera agresiva. Por tanto, la frustración va a derivar en alguna forma de agresión, que produce ira (dispositivo emocional para agredir), siendo la agresividad el resultado de tal frustración. La frustración será inversamente proporcional a la cantidad de satisfacción que el individuo pensaba obtener, al tipo de impedimento y a la frecuencia con que se repita dicha situación. No obstante, Miller, (1941) modifica la hipótesis original al afirmar que muchas personas han aprendido a controlar sus frustraciones, sin responder de forma agresiva, siendo la agresión una posible respuesta pero no la única. Tras esto, Berkowitz (1989) reformula su hipótesis incluyendo que las frustraciones pueden producir inclinaciones agresivas, pero únicamente en la medida en que son aversivas y conducen al efecto negativo. Esta teoría es denominada neoasociación cognitiva y es nuevamente Berkowitz (1993) quien propone que un suceso aversivo puede despertar un afecto negativo en el sujeto, pero que este afecto negativo no siempre constituye la primera fase de una conducta agresiva.

4) Hipótesis o teoría de la catarsis (Freud & Breuer 1895). El término catarsis proviene del griego y fue interpretado por Aristóteles como “purificación”. Esta teoría aboga que la liberación de la ira o la descarga de agresividad es en sí misma una forma de liberar la energía agresiva. Si no se libera dicha energía se va a producir una frustración que igualmente se va a tornar en una conducta agresiva. Este método catártico tiene su origen en el psicoanálisis, fundado por Freud, que designa, por una parte, un modelo teórico, descriptivo y explicativo de los mecanismos, procesos y fenómenos implicados en la vida anímica. Por otra parte, designa una técnica terapéutica para el tratamiento de conflictos psíquicos, utilizado por Freud hasta su sustitución por el método de la asociación libre. La catarsis, que apoya la naturaleza instintiva, consistía en una técnica psicoterapéutica cuyo efecto se conseguía a través de la liberación de afectos patógenos ligados a sucesos traumáticos, mediante el recuerdo de los mismos. Se planteaba, por tanto, la catarsis como método para reducir la agresión, y se abogaba que consistía en un instinto básico para la adaptación humana. Esta teoría apoya, por consiguiente, la eliminación de la energía agresiva mediante su descarga (controlada) a través de la propia conducta agresiva, como una forma de terapia para vaciar los depósitos emocionales.

5) Teorías centradas en factores de personalidad: la personalidad es el conjunto de rasgos que caracterizan a una persona y que se manifiestan en su conducta o comportamiento, y que va a permitir diferenciar a unos individuos de otros (Friedman, 1989). Cuando se producen perturbaciones en las dimensiones emocionales, afectivas, motivacionales y de relación social de los individuos, se originan los trastornos de personalidad. Dichos trastornos son definidos por el DSM-V como:

Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto; se trata de un fenómeno generalizado y poco flexible, estable en el tiempo, que tiene su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y que da lugar a un malestar o deterioro. (p.645)

- Hines & Saudino (2008) relacionan los rasgos o **dimensiones de la personalidad** con el comportamiento agresivo de hombres y mujeres. En su estudio emplean el modelo de los cinco factores de personalidad: apertura a nuevas experiencias, conciencia o responsabilidad, extraversión, amabilidad e inestabilidad emocional. Obtienen los siguientes resultados: los individuos que puntúan alto en neuroticismo y bajo en amabilidad, tienden a presentar hostilidad, ansiedad, dependencia, pasividad, depresión, impulsividad y afecto negativo.

- Varley, Graham-Kevan & Archer (2010) estudiaron la relación entre los **trastornos de personalidad**, reunidos en 3 grupos por su similitud (Millon, 2006) y el comportamiento ofensivo o violento, obteniendo los siguientes resultados:

Grupo A (paranoide, esquizoide y esquizotípico). Los sujetos que pertenecen a este grupo parecen raros o excéntricos. Se caracterizan por un patrón penetrante de cognición (sospecha), expresión (lenguaje extraño) y relación con otros (aislamiento), anormales. Son individuos indiferentes al entorno, con poca intención de modificarlo, emocionalmente fríos, con limitaciones afectivas, experimentan poco placer, son poco sensibles al sufrimiento, son pasivos y centrados en sí mismos. Se asocian con el empleo de violencia en la pareja, pero no con el empleo de la violencia en general, en mayor proporción en hombres que en mujeres.

Grupo B (antisocial, límite, histriónico y narcisista) conocidos como "dramáticos o inestables". Se distinguen por presentar un patrón penetrante de violación de las normas sociales (comportamiento criminal), comportamiento impulsivo, emotividad excesiva y grandiosidad. Presentan con frecuencia exteriorización de sus rasgos, comportamiento auto-abusivo y arranques de rabia. Se asocian con un comportamiento violento tanto en el hogar como fuera del mismo, para hombres y mujeres.

Grupo C (trastornos por evitación, por dependencia y obsesivos-compulsivos de la personalidad), conocido como el grupo de los trastornos de "ansiedad o temerosidad". Se objetiva en ellos un patrón penetrante de temores anormales, incluyendo relaciones sociales, separación y necesidad de control. No se asocian ni con el empleo de la violencia fuera del hogar, ni en la pareja, en ninguno de los dos sexos.

De todos ellos, el trastorno de personalidad que más se relaciona con el empleo de agresividad en general, es el trastorno disocial de la personalidad o "personalidad psicopática", que se caracteriza por la inestabilidad en todas las esferas de la vida, la ausencia de afectos o culpabilidad, la reacción violenta ante la más mínima frustración y la irritabilidad persistente en ocasiones. Coccaro, Lee & McCloskey (2014) aseveran en su estudio (realizado entre

1053 participantes con problemas psicológicos) que la agresión es en general, un componente importante de la personalidad psicopática. Tratan de establecer relación entre el comportamiento agresivo y la tasa de psicopatía entre los sujetos que sufren un trastorno intermitente explosivo (EID). Los resultados muestran que sólo una pequeña proporción de los sujetos con EID presenta rasgos psicopáticos; pero sin embargo, los mismos sí muestran elevada agresividad e ira.

6) Teorías centradas en las características psicopatológicas o existencia de **patología psiquiátrica**. Relacionan el empleo de violencia con distintos trastornos mentales, como por ejemplo los trastornos psicóticos, en los que hay pérdida del contacto con la realidad, o la esquizofrenia, en la que se produce una disfunción cerebral como consecuencia de factores genéticos y ambientales, cuya consecuencia es un desequilibrio en el funcionamiento de los circuitos de dopamina. El resultado consiste en que se defienden de la amenaza que creen sufrir, o actúan con violencia en respuesta a las órdenes que reciben en sus alucinaciones o ideas delirantes.

7) Modelos psicosociales:

- La **teoría de la interacción social o del intercambio social** propuesta por Tedeschi & Felson, (1994) explica la interacción social como un proceso de intercambios negociados entre personas. Archer, Fernández-Fuertes & Thanzami (2010) entiende que de la posible relación que se puede establecer entre dos sujetos se va a derivar una serie de consecuencias negativas (costes de la relación) y positivas (beneficios) que mantienen un cierto equilibrio. Relaciona el empleo de agresividad con la obtención de beneficios (dinero, reconocimiento social, etc.) por parte del agresor, pero únicamente en la esfera social. Un ejemplo de esta teoría sería el empleo de la violencia entre iguales, en el colegio o en bandas.

- **Modelo del aprendizaje social:** explica o propone el aprendizaje de las conductas agresivas a partir de la propia experiencia y de la observación o imitación de otras conductas agresivas, y equipara dicho aprendizaje al de otros comportamientos sociales (Bandura 1973, 2001). Hatfield & Dula (2014) citan en su artículo una serie de factores de riesgo para que se produzca una agresión física, entre los que incluyen el haber sido testigo de violencia en la familia de origen o ser víctima de violencia física en la infancia, lo que corrobora la propuesta de Bandura.

González, Carrasco, Gordillo, del Barrio & Holgado (2011) y Vitaro et al. (2006), afirman que los niños que son agresivos durante los 2-3 primeros años de vida, lo son posteriormente, de forma que carecen de habilidades de comunicación y se expresan mediante el empleo de la violencia. Igualmente afirman que es menos frecuente que un niño con un nivel bajo de agresividad en la infancia sufra una escalada en la misma durante la adolescencia, ya que han aprendido previamente a no ser agresivos. Sí puede ocurrir que el comportamiento agresivo se acompañe de un aumento gradual de agresividad social con el tiempo, ya que así obtienen beneficios personales con poco coste.

- Las **teorías o modelos de socialización** (Rodríguez, 2007) afirman que van a ser los agentes de socialización los responsables de la transmisión de las normas, valores y modelos de comportamiento y, dentro de ellos, la familia es el más importante. Baumrind (1971), diferencia tres estilos de socialización, que supondrían tres estilos de familia fundamentalmente. Aclara que no son estilos o tipos puros y que las familias comparten rasgos de todos los tipos o estilos parentales:

1. El estilo autoritario: se ejerce demasiado control hacia el hijo o restricción de su autonomía, y se emplea el castigo para conseguir tal obediencia. Los hijos de estas familias suelen ser conflictivos, irritables, descontentos y desconfiados, presentan problemas de autoestima, estrategias poco adecuadas para resolver conflictos y escasa interiorización de normas sociales.

2. Estilo permisivo o negligente: en esta familia ocurre todo lo contrario, no hay control alguno de los hijos, a los que se les concede completa autonomía, libertad o independencia. No supervisan la conducta de sus menores, siendo indiferentes tanto si ésta es apropiada como si no lo es. Los hijos criados en estas familias suelen tener problemas de autoestima, ansiedad, depresión, falta de empatía y conductas violentas con posterioridad, al no interiorizar el sentimiento de responsabilidad.

3. Estilo autorizativo: sería el punto medio, en el que los padres tratan de controlar el comportamiento de sus hijos y no les dan completa libertad. Para ello no emplean el castigo, sino la reflexión y el diálogo. Cuando los hijos tienen una conducta inapropiada, tratan de controlar o remediar la misma razonando, pero aplicando un cierto control. Los hijos de estas familias participan en menor medida en actos delictivos y violentos, y muestran mayor rendimiento académico y autoeficiencia en la escuela.

4. Se podría hablar de un cuarto tipo, propuesto a posteriori por Eisenberg (1999), similar al estilo autorizativo, pero sin aplicar remedio alguno en las conductas inapropiadas de los hijos, y en el que si hay control sobre los menores (a diferencia del permisivo). Sería el estilo indulgente. Los hijos de estas familias también presentan una elevada autoconfianza, siendo el apoyo familiar un factor protector importante.

8) El Modelo General de Agresión (GAM) propuesto en 1995 por Anderson, Deuser & DeNeve, es una teoría integrativa diseñada para aunar en un modelo unificado, las mini-teorías existentes, así como diversos aspectos de la conducta agresiva (Anderson & Bushman, 2002). Presenta una serie de ventajas:

- explica mejor los actos agresivos basados en múltiples motivos,
- ayuda en el desarrollo de intervenciones más comprensivas, creadas para tratar individuos que son agresivos de manera crónica,
- aporta amplios conocimientos para la educación de los niños,

- permite a padres, profesores, policías, etc. tomar soluciones correctas para solventar los problemas relacionados con la educación de los menores.

El GAM valora que la agresividad se produce por múltiples razones y ofrece formas de disminuir dicha violencia. Se centra en el estudio de la persona en una situación (episodio), y el desarrollo de la interacción social. Destacan tres focos principales:

a) Inputs o entradas: la persona (factores personales como los rasgos de personalidad) y la situación (factores situacionales como provocación, frustración, drogas, etc.

b) El camino o itinerario con el que impactan las entradas: cognitivo, afectivo y arousal o activación. Los factores personales y situacionales influyen en la agresividad a través de estos caminos o itinerarios.

c) El resultado del proceso de valoración y decisión, que llevan a una acción razonada o impulsiva.

El GAM incorpora la excitación, el afecto (como las actitudes o sentimientos agresivos) y la cognición (tales como las creencias sobre la agresión o pensamientos agresivos) en una compleja teoría. Es por tanto el único modelo que incorpora procesos biológicos, cognitivos, desarrollo de personalidad y proceso social (biológico-social-cognitivo), y que engloba tanto los factores genéticos como aquellos que dependen del aprendizaje o medio externo.

2. CONCEPTO Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

2.1. Desigualdad de género a lo largo de la historia

Una vez que hemos expuesto los términos anteriores y destacado las definiciones más útiles para nuestro estudio, vamos a centrarnos en el concepto de violencia de género. Para poder comprender este concepto, en primer lugar hay que conocer el origen del mismo. Éste radica en la desigualdad de género que ha persistido a lo largo de la historia, en el reparto asimétrico de poder y en la existencia de relaciones desiguales que han ocurrido y ocurren, desde tiempos remotos, y que han quedado reflejadas en las sociedades del pasado y del presente. Lorente (2001) afirma que la agresión a la mujer es quizá la primera forma de violencia utilizada por el ser humano para conseguir objetivos no relacionados con las necesidades de supervivencia (caza, lucha, defensa, etc.). Del estudio de las sociedades y de sus modelos educativos se han podido obtener ejemplos que demuestran dicha desigualdad siendo, en general, la mujer considerada inferior al hombre. Por otro lado, de dicho estudio son escasos los ejemplos que se obtienen de culturas en las que las mujeres eran veneradas.

Ya desde la prehistoria (2.500.00 a 1.000 a.C. aproximadamente, teniendo en cuenta que el desarrollo no ha sido igual en todos los países), la cual comprende la Edad de Piedra (paleolítico, mesolítico y neolítico) y la Edad de los Metales, existen estudios que ponen de manifiesto la desigualdad en la división del trabajo en función del sexo. Esto se ha demostrado con el hallazgo de las representaciones de las pinturas que se centraban fundamentalmente en las imágenes del hombre. Esta desigualdad se plasma también con el hallazgo de deformaciones óseas en los esqueletos de las mujeres, como consecuencia de los duros trabajos que realizaban, a diferencia de los hallazgos óseos en los esqueletos de los hombres, los cuales demuestran mayor inactividad (Molas, 2007). No obstante, autoras como Sánchez (2007) consideran que el reparto del trabajo no era tan desigual como en la sociedad moderna, aunque sí afirma que las mujeres tenían un papel secundario en las sociedades prehistóricas. Pero, tal y como ya se ha dicho, esta desigualdad no ha sido así durante toda la prehistoria en todos los lugares, sino que en otro período del neolítico (en Europa en general comprende desde el 8000 al 3000 a.C.) hay evidencias contrarias. Se han hallado evidencias de las organizaciones internas de las casas de familias, en las que la mujer representaba un papel primordial en las comunidades y eran consideradas como las creadoras de la vida y el sostenimiento de la misma, ligadas a la fertilidad y a la nutrición. Eran valoradas como las “diosas neolíticas”, lo que demuestra que la figura o importancia de la mujer no había sido anulada en todas las sociedades. El reparto de las tareas estaba vinculado a la necesidad de atención que requerían los niños recién nacidos, por parte de las madres, siendo una forma de estrategia social para obtener más éxito en la explotación de los recursos (Bonet, 2006).

En Grecia (S. VII–IV a.C.) vemos otro ejemplo de desigualdad o inferioridad, de manera que se distinguía entre dos tipos de mujeres: por un lado, las esposas, que eran consideradas como “cuerpos dados”, posesión del hombre para procrear (el matrimonio era un contrato de traspaso de poder entre el padre y el esposo). Por otro lado, las mujeres de otras “*pólis*” y las esclavas, que eran consideradas como “cuerpos disponibles” para el placer masculino. Se atribuía a la mujer el defecto de la pasividad, de forma que de ellas se valoraba que únicamente podían hacer los trabajos pertenecientes al hogar. Eran consideradas débiles frente a los deseos e impulsos y se opinaba de ellas que no eran de fiar, por lo que había que vigilarlas (Mosse, 2001).

Si bien es cierto que hablamos de un vasto territorio y de un periodo extenso, con cambios en la estructura social, religiosa y gubernamental, en algunas sociedades del antiguo Egipto (3150-31 a.C.) también existía una situación de desigualdad entre el hombre y la mujer. La misma estaba supeditada al marido, pero en menor grado que en otras culturas o sociedades, como la romana o griega, ya nombrada. El hecho de no tratar mal a una mujer o a un niño o niña, suponía asegurarse la entrada en el Más Allá. A partir del Imperio Medio (2055 a.C.), las mujeres llevan el título de “Señora de la Casa”, siendo consideradas como la soberana del núcleo familiar (Martín & Bedman, 2009). De ellas se esperaba que realizasen las tareas de la casa y esperasen al marido, el cual se encargaba de las tareas del exterior (Robins, 1993). En los textos (cartas, documentos privados, manuscritos judiciales o papiros) queda

recogida la existencia de violencia verbal, física, sexual o ejemplos de simulación. De forma que, la mujer ya era objeto de injurias, presión psicológica o amenazas en el contexto de discusiones provocadas por el hombre. No es fácil documentar la violencia sexual con el estudio de los papiros, tanto por la controversia de los hechos, como por el mal estado de conservación de algunos, que contienen información al respecto, como el papiro Salt 124 o el Papiro de Turín 1887 (Gardiner, 1948).

Las familias de las sociedades del Próximo Oriente antiguo (2000-1000 a.C.) seguían el modelo patriarcal, de manera que las mujeres eran consideradas inferiores al hombre y únicamente se les tenía en cuenta como al sustrato corporal de la reproducción (Tubert, 1996). Ejemplos de esta desigualdad son el hecho de que una mujer debía cumplir la pena de un delito cometido por un hombre de su familia, o que, en caso de que la mujer fuera estéril (causa de divorcio) o fuera violada (se entendía que el perjudicado era el varón), podía sustituirse por otra. Las mujeres eran consideradas como un bien de consumo, mercancías o posesiones, pertenecientes a sus padres y luego a sus maridos, con los que contraían matrimonio a través de un contrato establecido entre hombres, mediante regalos. Su única utilidad era la de dar hijos al hombre, que en caso de ser varones (tenían mayor valor) garantizaban el alimento en la familia con su trabajo (Ortega, 2009). En esta sociedad uno de los peores delitos era el aborto voluntario de una madre, la cual era castigada siendo empalada y no enterrada (Kapparis, 2002).

De manera puntual, se da en la historia otro ejemplo de mujeres que trataron de romper con los roles de género, como ocurrió en la *Domus Augusta*, en Roma. En la dinastía Julio- Claudia (hace referencia a los cinco primeros emperadores romanos, del 27 a.C. al 69 d.C.) hubo un reducido número de nombres femeninos (esposas, madres e hijas de emperadores) que comenzaron a ostentar cierto protagonismo en el devenir del Imperio. La influencia de estas mujeres tanto en la *domus imperias* como en la vida política de Roma no es bien vista por los hombres. Se llega a cuestionar su sexualidad por pretender tener algo de poder en un imperio en el que únicamente se prestaba juramento a los hombres.

A finales del S. IV y principios del V, en Roma, el sistema social infundía a las mujeres un gran miedo a sufrir una violación. Se consideraba que ellas lo habían provocado, que eran las responsables y se les quemaba vivas, por lo que se les enseñaba que el hogar era el lugar más seguro. Se consiguió así la marginación de mujer, separarla de la vida social, política o laboral, ya que asociaban seguridad y tranquilidad al aislamiento. De forma que, salían de casa únicamente si era imprescindible y debían moderar su comportamiento para evitar ser violadas. Del mismo modo, en caso de adulterio por parte de la mujer a su marido, o por el simple hecho de beber vino, ésta era castigada con la pena de muerte, no siendo así al contrario (Molas, 2007).

Otro ejemplo puntual de mujer venerada se da durante la Edad Media o Medieval (período histórico de la civilización occidental comprendido entre el S. V y XV). La paz era representada como una mujer, por la contribución que han tenido sobre la misma, ya que al ser excluida su participación en las guerras,

(ello hubiera implicado poder y toma de decisiones) las mujeres se encargaban de reconstruir la sociedad rota que dicha guerra dejaba. Esto no es de extrañar si tenemos en cuenta los valores de afecto y menor agresividad en los que las mujeres han sido educadas, tal y como se nombrará en los modelos de aprendizaje que veremos más adelante (Wade, 2003).

En nuestro país, un claro ejemplo de desigualdad, sería la escolarización o educación de la mujer a lo largo de la historia: durante la Edad Media la educación es principalmente en casa o en las escuelas catedralicias monacales, a las cuales no tenía acceso la mujer. En el S.XVI se crea una red de centros o Escuelas de Primeras Letras (la educación tenía que ser separada para niños y niñas) a las que únicamente acuden los niños. Aunque la legislación vigente permite la asistencia de las mujeres, en la práctica no había suficientes recursos económicos para crear tantos centros y se daba prioridad a los varones (Flecha & Núñez, 2001). Las mujeres eran consideradas un complemento del hombre, carentes de inteligencia y que sólo podían dedicarse a las tareas del hogar y a satisfacer a su marido. Con la Contrarreforma de la Iglesia Católica en el S. XVII resulta primordial poder transmitir el catolicismo a toda la población, por lo que se debate la necesidad de que la mujer aprenda a leer. Son los conventos, prácticamente el único medio que tenían las niñas para acceder a la educación. Con el cambio legislativo en la Ilustración en el S. XVIII, se llega a la conclusión de que es necesario reformar la educación y terminar con la desigualdad en el acceso a la misma. Pero las clases y contenidos seguían siendo distintos para niños y niñas, centrados en los valores del patriarcado que únicamente permiten a las niñas el acceso a las enseñanzas cristianas, aprender actividades domésticas y no otro trabajo fuera del hogar. Con el desarrollo industrial que invade Europa en el S. XIX surge por primera vez la necesidad de replantearse la educación de las niñas, enfocada a su posible participación en el ámbito laboral, fuera del hogar. A lo largo del S. XX se realizan numerosos avances: se propone la educación mixta obligatoria hasta los 14 años con los mismos contenidos y las niñas pueden acceder por primera vez a la educación secundaria y superior sin necesitar el permiso de padres o maridos (Jornet, 2012). Con los años y el avance en la educación, en el presente siglo se considera necesaria no sólo la educación conjunta o mixta, sino la “coeducación”, es decir, un proceso de intervención intencionada en la educación en la que todas las personas sean educadas por igual en un sistema de valores, normas y comportamientos para conseguir salir de la educación basada en los valores patriarcales o de desigualdad de género (Flecha & Núñez, 2001).

Otros ejemplos de desigualdad en España entre hombres y mujeres serían: el derecho al voto, no conseguido por las mujeres (sufragio femenino) en nuestro país hasta su aprobación por las Cortes españolas con la Constitución de 1931, que no pudieron ejercer hasta las elecciones generales de 1933. O el acceso al mercado laboral, que aún en el S. XXI está condicionado por el sexo en algunos empleos, limitado a su vez por las tareas del hogar, peso que recae en su mayor parte sobre la mujer, adicional al trabajo fuera de casa. El hecho de tener que ocuparse de las tareas de la casa o los hijos impiden que la mujer pueda desarrollar al máximo su carrera profesional y ven incumplido el derecho humano de la igualdad.

En los países subdesarrollados o en vías de desarrollo, la situación aún es peor, el acceso al mundo laboral por parte de la mujer está muy limitado, de forma que en caso de que las mujeres trabajen fuera de casa, ocupan los trabajos peor remunerados o de menor reconocimiento social (Larrañaga & Echebarría, 2004).

Consideramos que el objetivo principal de todas estas sociedades nombradas y descritas, en las que existía desigualdad, se centraba en dejar claro que el hombre era superior a la mujer, la cual era débil y debía estar sometida al mismo. Valoraban que el hombre era el que tenía la capacidad de pensar, era el jefe por tanto, mientras que la mujer tenía la capacidad de ejecutar con su cuerpo y obedecer, y era por consiguiente la súbdita. Esto se debía en parte al miedo que sentía el varón a encontrarse en inferioridad de condiciones, por debajo de la mujer, que era la única capaz de dar vida. Igualmente temía que la mujer fuese sabedora de su poder y pudiese llegar a dominar. Hay esporádicas expresiones a lo largo de la historia de comportamientos femeninos que demuestran una conflictiva y una resistencia o revelación ante las normas, tradiciones o leyes. Además del ejemplo visto en la dinastía Julio- Claudia, cabe citar: la existencia de brujas, los posicionamientos u opiniones de mujeres intelectuales contrarios a las normas de la época, los movimientos feministas o manifestaciones, o el control de la natalidad o del aborto por parte de la mujer, a pesar de su prohibición.

Todos estos comportamientos trataban de reivindicar el cumplimiento de los derechos humanos, que son aquellas libertades, facultades o instituciones inherentes al individuo, por el simple hecho de su condición humana, y que deben ser respetados para la garantía de una vida digna. Pero nada más lejos de la realidad, pues las mujeres son el colectivo donde menos se respetan estos derechos, concretamente el derecho a la no-violencia. El cumplimiento de los mismos viene regulado por la Carta Internacional de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948; así como por la Convención sobre la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer (CEDAW), considerada como la carta internacional de los derechos humanos de las mujeres, aprobada por la Asamblea General de la ONU en 1979 (ONU 1979). Del mismo modo, se reconoce la violencia contra la mujer como una violación de los derechos humanos, en el II Congreso Mundial por los Derechos Humanos de 1993. En 1995, la IV Conferencia Mundial sobre la mujer, de Beijing, considera fundamental para la igualdad, la eliminación de la violencia contra las mujeres. En 2002 se constituye en España el Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer, que vela contra la violencia sobre la misma (Bosch, 2007). En el ámbito de la Unión Europea se crea el Instituto Europeo para la Igualdad de Género (EIGE), y en marzo de 2010 se acuerda crear un Observatorio Europeo Contra la Violencia de Género. Igualmente resulta imprescindible mencionar el Convenio sobre Prevención y Lucha contra la Violencia Doméstica y Violencia de Género, de 11 de mayo de 2011, así como el Reglamento 606/2013 del Parlamento Europeo y del Consejo de 12 de junio de 2013, en medidas de protección en materia civil. (Guía de Criterios de Actuación Judicial, 2013).

Estas normas, leyes o convenios de igualdad, firmados por los países, no se cumplen en todas las sociedades en el siglo actual, lo que se pone de manifiesto por el maltrato, discriminación y carencia de autonomía o independencia que sufre la mujer para poder desarrollar plenamente sus derechos humanos en todo el mundo.

2.2. Género y violencia

Uno de los tipos de violencia, de la que la sociedad empieza a tener conciencia y que valoramos requiere especial mención, sería la ejercida por la mujer hacia el hombre. Si bien no es considerada en este estudio como violencia de género, está presente en algunos casos de denuncias por malos tratos de las mujeres hacia sus parejas, tal y como recogen Bookwala (2002) y Murphy & Blumenthal (2000), y como se puede apreciar en la práctica del trabajo diario. Bringas et al. (2015) destacan la importancia de conocer los datos sobre el maltrato ejercido por cualquiera de los miembros de la pareja, empleando términos como “violencia en las relaciones afectivas de pareja íntima” o “violencia en el noviazgo”. Cuando se estudia el contexto en el que se produce la violencia (quien la inicia, quién ha sido lesionado, el impacto que causa, etc.), surge un complejo cuadro de distintas dinámicas de maltrato en la pareja (Allen, Swan & Raghavan, 2009), que requieren mayor conocimiento y comprensión (Allen, 2011). La realidad es compleja, por lo que sería necesario profundizar en el estudio de si el empleo de dicha violencia por parte de la mujer ocurre en el mismo contexto que la empleada por el hombre, o en diferente contexto.

La opinión publicada al respecto, es muy diversa en función del autor que se pronuncie. Algunos consideran que la violencia hacia la pareja es empleada únicamente por el hombre (sexo masculino) y otros, que es empleada tanto por el hombre como por la mujer (de manera bidireccional), tal y como veremos a continuación:

Por un lado, diversos autores como Dobash, Dobash, Kanavagh & Medina-Ariza (2007); Echeburúa & Corral (2003); Lorente (2001); Moya (2010); Osborne (2009); Ross & Babcock (2009) y Serran & Firestone (2002), objetivan que la violencia es ejercida con mayor frecuencia por un sexo, el masculino. Abogan que si bien los hombres y las mujeres son agresivos en general, la violencia ejercida por la mujer suele ser de menor intensidad y consiste fundamentalmente en humillaciones y desvalorizaciones, por lo que las consecuencias son menores. Consideran que la violencia ejercida por la mujer tiene las mismas características que la violencia “en general”. Razonan que los hombres tienen un umbral más bajo para la violencia o las confrontaciones que las mujeres, por lo que controlan con mayor dificultad sus impulsos lesivos. Esto último lo justifican con la afirmación de que han sido educados con una determinada escala de valores y su respuesta o actitud vendría marcada por el estigma educacional. Exponen que la mujer, con el empleo de violencia no consigue un resultado beneficioso como el hombre, sino todo lo contrario, consiguen con su agresión una respuesta de mayor agresividad por parte del hombre. Justifican el empleo de la misma por parte de la mujer únicamente

como respuesta ante los intentos de su pareja de forzar su comportamiento, o como modo de defensa ante la situación de violencia que éstas sufren, las cuales son las únicas víctimas. Allen et al., 2009 corroboran que el empleo de la violencia por parte de la mujer ocurre en un contexto diferente al del hombre. La mujer emplea la violencia como una reacción al maltrato sufrido, por lo que es el hombre el que la emplea en primer lugar. Los autores citados valoran que las mujeres podrían llegar a matar a sus parejas, como consecuencia de un miedo insuperable, para protegerse de morir en manos de ellas. Contemplan la posibilidad de que las mujeres imiten los comportamientos masculinos (reproducen los mismos hábitos que los hombres). Igualmente entienden que la mujer emplee objetos para ejercer su violencia, debido a la diferente fuerza física entre ambos, cuando está siendo agredida o está tratando de defenderse. Estos autores, por tanto, no conciben el uso de la violencia por parte de las mujeres por iniciativa propia, como forma de simple agresión hacia el hombre, ni con el fin de dañar, controlar o dominar a su pareja. Howells & Rosenbaum (2008) y Sierra & Gutiérrez (2007) explican que las mujeres son educadas para inhibir las conductas agresivas y que no está socialmente aceptada la expresión de ira por parte de la mujer, motivo por el que no la emplean.

En contraposición, investigaciones antiguas y recientes (Babcock, Miller & Siard, 2003; Carrado, George, Loxam, Jones & Templar, 1996; Dasgupta, 1999; García & Gomáriz, 2004; Harned, 2001; Henning, Jones & Holdford, 2005; McNeely, Cook & Torres, 2001; Muftic, Bouffard & Bouffard, 2007; Varley, Graham-Kevan & Archer, 2010) demuestran que la violencia en la pareja puede ser perpetrada por parte de la mujer hacia el hombre, tanto en la edad adulta como en el noviazgo (Cortés et al. 2015). Gelles (1983) y Hines & Douglas (2009), afirman que desde 1970, año en que comenzó a estudiarse de manera sistemática, la violencia física, psicológica y sexual ejercida por la mujer hacia su pareja, ha sido evidente, pero ha recibido escasa atención y aceptación. Consideran que es un fenómeno sobre el que no se ha profundizado y sobre el que no existe una gran comprensión. Esto lo justifican con el mensaje cultural que relaciona al hombre con el causante de la violencia en la pareja. Badinter (2004), refiere que las características de egoísmo y desamor atribuidas al hombre, se dan en realidad en los dos sexos, que la mujer tiene derecho a no ser perfecta, a ser humana, con sus virtudes y defectos, ya que ningún tipo de violencia es exclusiva del hombre (entendido como varón). A lo anteriormente señalado, Straus (2006) añade en su trabajo que hay múltiples estudios que demuestran simetría a la hora de ejercer violencia en las parejas. No obstante, surgen numerosos problemas a la hora de progresar en este campo, cuya ideología sería contraria a la metodología de la escuela feminista, que niega la posibilidad de que la violencia en la pareja sea causada por la mujer y contempla al hombre como el único perpetrador de la misma. Gelles (1983) y Hines & Douglas (2009) se plantean la posibilidad de que no se hayan empleado escalas o herramientas apropiadas para valorarla y critican el diferente trato o enfoque que la misma recibe. Es decir, en su estudio se señala que cuando una mujer mantiene el mismo comportamiento violento que el hombre en la pareja, éste no se valora como abusivo, a diferencia de lo que ocurre al contrario. Demuestran que esta violencia se emplea no sólo como forma de defensa, sino con el fin de controlar y vigilar a su pareja

(instrumental), promovida por la ira o los celos y por tanto, la mujer no sería la única víctima. Por tanto, el hombre también puede sentir miedo hacia su pareja mujer. Sí establecen diferencias en el método usado para causar daño, de manera que las mujeres emplean mayores estrategias de manipulación psicológica y armas u objetos con mayor frecuencia que los hombres, por lo que éstos pueden sufrir lesiones físicas de gravedad (fractura de huesos, rotura de dientes o incluso la muerte) que requieran atención médica. Exponen que el empleo de armas por parte de la mujer sirve para igualar la posible diferencia de fuerza física con el hombre, encontrándose entonces en igualdad de condiciones.

En esta misma línea de pensamiento, y en cuanto a cifras o porcentaje se refiere, Tortosa (2003), afirma que, aunque es una minoría, existe la violencia producida por mujeres, la cual incluso ha aumentado en algunos países en los últimos tiempos. Según datos publicados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, un total de 1.188 mujeres (frente a 107.271 hombres) han sido condenadas por violencia sobre la pareja, entre los años 2008 y 2014 (ambos incluidos). Por el contrario, Archer (2000); Hamel & Nicholls (2006); Hugh, Rakowski & Swiderski (2013); Thapar-Björket & Morgan (2010); Verdú (1999) y Whitaker, Haileyesus, Swahm & Saltzman (2007) afirman que no hay diferencias entre ambos sexos. Abogan que la violencia (física y psicológica) en la pareja puede ser ejercida por ambos miembros en igualdad de frecuencia o incluso en mayor proporción, y con mayor dureza en su ataque, por parte de la mujer hacia el hombre (Allen, 2011). Dye & Eckhardt (2000) justifican que no es que sea mayor el porcentaje de mujeres que emplean violencia, sino que lo admiten en mayor proporción que los hombres. En su estudio, únicamente un hombre admitía haber usado un arma contra su pareja, mientras que el 30% de las mujeres reconocían haber ejercido actos de violencia intensa contra sus parejas. La disparidad entre la teoría (que afirma que es el hombre quien ejerce violencia) y la información real (que aporta datos de que la mujer la ejerce igualmente) podría explicarse porque se omitan datos en las publicaciones, porque las agresiones causadas por mujeres se considere que se producen en defensa propia, porque el hombre no pida ayuda a la policía, porque la mujer no admita haber cometido una agresión ante la policía y el hombre sí, etc. (Straus, 2006). La invisibilidad del hombre como víctima en las estadísticas de hospitales o policiales podría deberse igualmente al estigma social que implica admitir dicho abuso (Allen, 2011). Esto implicaría una situación de revictimización en el hombre, por el hecho de no ser creído, sufrir burla o ser arrestado por la policía como autor de unos hechos que no ha cometido (Gelles, 1983 y Hines & Douglas, 2009). Incluso, en el caso que se produjese el mismo porcentaje de agresiones entre los dos miembros de la pareja, no se valoraría una situación de simetría, porque se abogan diferentes condiciones contextuales y diferente motivo en la violencia empleada por la mujer.

Hay autores, como Fisas (1998) que no se posicionan claramente entre si la violencia ejercida por las mujeres tiene una finalidad instrumental o intencionada, o si por el contrario es empleada como forma de defensa. Expone que a lo largo de la historia, tanto por las diferencias anatómicas, como por las desigualdades funcionales, se ha conferido al sexo masculino mayor

potencial agresivo, aunque, no afirma con rotundidad que el empleo de la violencia esté arraigado únicamente a este sexo. Sí considera, en cambio, que la violencia es ejercida en igualdad de condiciones por hombres y mujeres y no justifica el empleo de la misma por ninguno de los dos sexos. Este estudio pone de manifiesto que el hombre y la mujer difieren en las motivaciones que les llevan al empleo de la violencia en general, pero afirman que ambos son similares en el empleo de la misma contra la pareja. Aboga que la violencia, por tanto, no sería patrimonio de una especie o de un sexo, sino de unas estructuras y escalas de valores que facilitan y consolidan el empleo de la misma.

2.3. Concepto de violencia de género. Importancia de la terminología

Históricamente, se han dado numerosas definiciones del concepto “violencia de género”. En su evolución, ha pasado de ser considerada un problema del ámbito privado a ser considerada un problema que atañe a la sociedad, un problema social. Por ello valoramos que, antes de definir el término “violencia de género”, es importante entender y definir el significado de “problema social”. Destaca la revisión o recopilación que realizan Bosch & Ferrer (2010), en la cual citan autores como: Fuller & Myers (1941), que lo definen como “una desviación de las normas sociales habituales, entendido así por un grupo considerable de personas” (p.1); Merton (1971), que expone que un problema social es “la violación de una o más normas aprobadas y compartidas por el sistema social” (p.1); Sullivan et al. (1980), lo entienden como “un grupo de influencia que es consciente de una condición social que consideran como injusta, la cual afecta negativamente sus valores, y que puede ser remediada mediante una acción colectiva” (p.10); o Henslin (1990), quien afirma que un problema social es “algún aspecto de la sociedad acerca del cual un amplio número de personas están preocupadas” (p.2).

Consideramos que, ninguna de dichas definiciones es representativa por sí misma en nuestro estudio, por lo que hemos fusionado varias de ellas para definir lo que entendemos por problema social en el ámbito de la violencia de género. Sería: la desviación o violación de las normas sociales habituales, que preocupa cada vez más a un mayor número de personas.

Una vez definido el término “problema social” e identificado como parte de la “violencia de género”, pasaremos a exponer el propio concepto de “violencia de género” y el de “violencia doméstica”. Ambos términos, al igual que otros que explicaremos a continuación (violencia familiar, violencia intrafamiliar, violencia por razón de sexo, violencia contra la mujer, violencia machista o terrorismo doméstico entre otros), son utilizados indistintamente por algunos autores. No hay, por tanto, una única definición, por lo que hemos ido exponiendo las definiciones que hemos considerado más relevantes, en orden cronológico y basándonos en la propia terminología.

La **Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra las mujeres** (1993), constituye el primer instrumento internacional de derechos humanos que aborda de forma explícita este problema social. En el artículo 1

de dicha declaración se define la violencia contra las mujeres como: “*Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada*”. Esta definición incluye la violencia ejercida por persona distinta a la pareja sentimental y la violencia relacionada con la explotación. En esta declaración se reconoce que la violencia de género constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer, que han conducido a la dominación de la mujer y a la discriminación en su contra por parte del hombre, e impedido el adelanto pleno de la mujer, y que la violencia contra la mujer es uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación respecto del hombre.

Para **Heyzer (2000)**, la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres supuso un gran avance en la violencia de género por diversos motivos: en primer lugar, reconoció como derechos humanos, los derechos de las mujeres, los cuales son “violados” por las diferentes formas de violencia contra ellas. En segundo lugar, se amplió el concepto de violencia, incluyéndose no sólo la física, sino la psicológica, la sexual, las amenazas, así como el ámbito de producción de la misma, por lo que se empezó a tener en cuenta la producida en el ámbito familiar. En tercer lugar, resaltó el hecho de ser mujer como factor de riesgo, de forma que esta violencia era ejercida por el varón por los condicionantes introducidos por el género.

En la **Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer**, celebrada en Beijing en 1995 (ONU, 1995), la expresión “*violencia de género*” es la traducción del inglés “*gender-based violence*” o “*gender violence*”. Con ella se identifica la violencia, tanto física como psicológica, que se ejerce contra las mujeres por razón de su sexo, como consecuencia de su tradicional situación de sometimiento al varón en las sociedades de estructura patriarcal.

Walker (1999) hace referencia al término “violencia o maltrato doméstico” y lo define como un patrón de conductas abusivas que incluye un amplio rango de maltrato físico, sexual y psicológico, usado por una persona en relación íntima con otra, para ganar poder o para mantener el abuso de poder, control y autoridad sobre esta persona. Podemos observar que es una definición más amplia, que no sólo contempla la violencia del hombre hacia la mujer, sino de cualquier persona (no sólo hombre) hacia otra con la que mantenga una relación íntima. Se incluiría en la presente definición la violencia en las relaciones homosexuales.

La unidad **de la Comisión Europea (1999)** propone un glosario de términos relativos a la igualdad entre hombres y mujeres. Define la violencia sexista o de género como: “*todo tipo de violencia ejercida mediante el recurso o las amenazas de recurrir a la fuerza física o al chantaje emocional; incluyendo la violación, el maltrato de mujeres, el acoso sexual, el incesto y la pederastia*” (p.54). Diferencia este concepto del de violencia doméstica, el cual entiende como:

Toda forma de violencia física, sexual o psicológica que pone en peligro la seguridad o el bienestar de un miembro de la familia; recurso a la fuerza física o al chantaje emocional; amenazas de recurso a la fuerza física, incluida la violencia sexual, en la familia o el hogar. En este concepto se incluyen el maltrato infantil, el incesto, el maltrato de mujeres y los abusos sexuales o de otro tipo contra cualquier persona que conviva bajo el mismo techo. (p.54)

Al igual que ocurría en el párrafo anterior, esta definición incluye no sólo el maltrato a la mujer, sino el de cualquier miembro de la familia, por lo que podemos entender que la violencia doméstica es una definición más amplia, que incluye tanto la violencia hacia la mujer (de género), como la violencia hacia otros miembros de una familia o personas con las que se mantenga relación íntima. La persona que ejerce la violencia no va a ser únicamente un hombre.

En nuestro país, la **Ley Orgánica de Medidas de protección integral contra la violencia de género (LO 1/2004** de 28 de diciembre) define de manera más restringida la violencia de género en su artículo 1.1 como:

Cualquier acto de violencia física o psicológica, que como manifestación de la discriminación, situación de desigualdad y relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aún sin convivencia. (LO 1/2004, art. 1.1)

En su artículo 1.3 indica igualmente: “La violencia de género a que se refiere la presente Ley comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad”. En la exposición de motivos de la presente ley se especifica que la violencia de género es un problema social, no perteneciente al ámbito privado y que pone de manifiesto la desigualdad existente en nuestra sociedad. Se aclara que “se trata de una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión”. Es decir, es ejercida por la posición social inferior, con respecto a la del hombre, que ocupan las mujeres en la sociedad patriarcal. El Grupo de Expertos del Consejo General del Poder Judicial –CGPJ- (2013) afirma que la presente Ley define una serie de conductas reprobables que integran la violencia de género, centradas en el ámbito de la relación de pareja o expareja y sobre hijos e hijas menores, ámbito más restringido que el que contemplaba la Declaración de las Naciones Unidas. Considera que la presente ley va a centrar su atención, por tanto, en la específica violencia que ejercitan los hombres contra las mujeres en el ámbito de la relación de pareja o expareja. Esta ley, sin embargo, excluye la violencia que se produce en otros ámbitos de la vida social como la mutilación genital y trata de mujeres; o laboral, a través del acoso sexual en el trabajo. El sujeto activo siempre es el hombre y el sujeto pasivo la mujer.

Una vez aclarado que la Ley 1/2004 va a regular únicamente la violencia contra la mujer en el ámbito de las relaciones de pareja, expareja o análogas relaciones de afectividad, surgen discrepancias a la hora de emplear o definir términos dentro de la propia definición de violencia de género, como la

necesidad de probar, o no, la existencia de "sometimiento" en una relación de asimetría. Según se expone en la Guía de Criterios de Actuación Judicial frente a la Violencia de Género (2013), hay posturas muy diversas. Por un lado hay quienes defienden lo expuesto en el artículo 1 de la LO 1/2004 y sostienen que no bastaría acreditar la existencia de cualquier acto de violencia ejercida por el hombre sobre la mujer. Sería necesario determinar si la violencia ejercida iba encaminada no sólo a lesionar la integridad física o psíquica, sino que se empleaba como instrumento de dominación o subyugación (probar existencia de sometimiento). Consideran que sería necesario analizar los componentes sociológicos y caracterológicos con el fin valorar si el hecho imputado es manifestación de la discriminación, desigualdad y relaciones de poder del hombre sobre la mujer, o por el contrario obedece otros impulsos o motivos diferentes. Los que por el contrario no defienden esta postura, y según lo expuesto por el Grupo de Expertos del CGPJ (2013), consideran que no es necesario indagar en la manifestación de desigualdad, discriminación o relaciones de poder como elemento integrante del delito cometido (contemplado en los artículos 153, 171 y 172 del Código Penal, que veremos con posterioridad). Consideran que no es necesario que la violencia física o psicológica se produzca con la finalidad de "someter o dominar" a la mujer. Bastaría con el simple hecho de que ocurra dicha violencia para ser considerada como violencia de género. Afirman que "el sometimiento" es un elemento subjetivo y no se puede tener en cuenta a la hora de tipificar el delito. Ante tal diversidad de criterios, los expertos afirman que se han planteado diferentes cuestiones de inconstitucionalidad y que se han efectuado pronunciamientos judiciales dispares. Los sucesivos pronunciamientos del Tribunal Constitucional, no han eliminado la disparidad de las respuestas judiciales, afectando a la seguridad jurídica. Por ello, si no resulta acreditado un ánimo especial en el autor, se propone la inclusión en todos los subtipos introducidos por la Ley Integral del inciso "con cualquier fin".

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) equipara el concepto jurídico de "violencia de género" al de "violencia contra la pareja" (VCP). Considera que este término es el más apropiado a emplear en el ámbito no jurídico. La VCP en un principio, no se limitaba a los casos en los que la víctima era una mujer, sino que se empleaba con independencia del género del agresor o de la víctima. Hugh, Rakowski & Swiderski (2013) recalcan en su estudio que la OMS (2002) define la VCP como cualquier comportamiento en una relación íntima, empleado por uno de los miembros de la pareja y que cause daño físico, psicológico o sexual al otro miembro de la misma. En 2005, la OMS acota el término VCP y pasa a definirlo como "la gama de actos coercitivos sexuales, psicológicos y físicos cometidos contra mujeres adultas y adolescentes por parte de su pareja íntima masculina formal o habitual".

En la Comunidad Autónoma de Andalucía, según el artículo 3 de la **Ley 13/2007**, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, se entiende por violencia de género "aquella que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por el hecho de serlo". En esta definición se especifica que las únicas víctimas

son las mujeres y los hombres los agresores, pero no únicamente en el ámbito de las relaciones de pareja.

Molas (2007) define la violencia de género como una violencia marcada por las negociaciones y luchas entre los sexos para la consecución o el mantenimiento del poder. Esta violencia de género la ejercen muchas veces los hombres y algunas veces las mujeres, ya que el género no es más que un constructo cultural separado de la corporeidad. Sería la expresión de las relaciones desiguales de poder entre los sexos, manifestada en los ámbitos económico, social, político y simbólico”.

Celis (2011) afirma que la violencia de género agrupa todas las formas de violencia que se ejercen por parte del hombre sobre la mujer en función de su rol de género (violencia sexual, tráfico de mujeres, explotación sexual, mutilación genital, etc.), independientemente del tipo de relaciones interpersonales que mantengan agresor y víctima, que pueden ser de tipo sentimental, laboral, familiar, o inexistentes.

Consideramos de interés destacar, que en la mayoría de las definiciones dadas, se contempla que la violencia de género engloba la violencia ejercida por cualquier hombre (entendido como varón) sobre una mujer, tanto si mantiene relación alguna con la víctima (sentimental, laboral, familiar o social), como si no mantiene ningún tipo de relación. En el presente estudio, por el contrario se contempla la existencia de violencia de género únicamente en el ámbito de una relación de afectividad sexual o sentimental, actual o finalizada (tal y como contempla la LO 1/2004), que es la “definición” que se emplea en el ámbito jurídico.

Realmente, ninguna de las definiciones dadas, por sí misma, sería representativa de nuestro estudio, si bien la que más se aproxima sería la expresada en la LO 1/2004. En el presente estudio vamos a identificar la violencia de género con la violencia contra la mujer, considerada como un proceso lento y progresivo llevado a cabo por el hombre sobre su cónyuge o mujer a la que esté o haya estado unido por análogas relaciones de afectividad (pareja o expareja). Este proceso es tendente a la anulación total de la persona (ámbitos familiar, social y laboral), a través del aislamiento, control, prohibición y desvalorización, con el fin de conseguir su dominio y el mantenimiento de éste a través de maltrato psíquico y físico. El maltrato va a ser la consecuencia final visible y el medio o instrumento para alcanzar dicha asimetría. Con el mismo se busca obtener una situación de desequilibrio, de destrucción psicológica de la mujer para lograr su sometimiento y dominio y la permanencia en la relación, hasta el punto que la agredida sienta que no puede defenderse y que es mejor rendirse a la dominación. Es importante destacar la habitualidad o persistencia de la violencia de género, de forma que no se manifiesta en un acto puntual, sino que es un conjunto de conductas mantenidas en el tiempo, tal y como afirman Lorber & O’Leary (2012).

Las anteriores definiciones se han ido ampliando y se ha incluido en ellas elementos que antes se naturalizaban o pasaban más desapercibidos, como: cualquier forma de coacción, la insistencia abusiva para obtener lo que

se desea, la desautorización, el distanciamiento, dar lástima, o el intento de mantener mediante imposición ilegítima la jerarquía impuesta por la cultura sexista, en la que se fuerza a la mujer a hacer lo que el hombre impone. De esta ampliación de la definición, surge el concepto de los **micromachismos**, o formas menos graves de violencia que pueden predecir formas posteriores de mayor gravedad. Son conductas, según Lorente (2001), que por su habitualidad, en ocasiones se nos presentan como normales, por haber bajado el umbral frente a actitudes que son inaceptables. En muchas ocasiones forman parte de una comunicación mediocre en la pareja, cuando se expresa una opinión con agresividad o el otro no acepta tu punto de vista. Bonino (1998, 2005), realiza diversas definiciones de los mismos y hacer referencia a ellos como microabusos y microviolencias que atentan contra la autonomía personal de la mujer, en los que los varones, por efecto de su socialización de género, son expertos. Esta socialización de género, como bien sabemos, está basada en el ideal de masculinidad tradicional: autonomía, dueño de la razón, poder y fuerza, y definición de la mujer como inferior y a su servicio. Lorente (2009) hace referencia a dichos micromachismos como “posmachismo”, y considera que es una estrategia que adoptan algunos hombres en la que tratan de dar una falsa imagen de igualdad. Llegan incluso a alejarse del modelo patriarcal de convivencia, pero al mismo tiempo, tratan de asegurar su posición social de dominancia en situaciones puntuales. Estos comportamientos reflejan las prácticas de dominación masculina en la vida diaria y están realmente generalizados, siendo complicado introducir cambios en ellos (Fisas, 1998). Se encuentran en los límites de la evidencia (no todo micromachista será un maltratador, aunque sí queda patente su machismo) y sólo un cambio de mentalidad podría hacerlos visibles. Implican mantener y reafirmar el dominio sobre una mujer que intenta no dejarse someter, considerándose lo femenino como complementario de lo masculino, pero nunca al revés.

Tal y como hemos visto al hablar de las definiciones de violencia de género, en ocasiones surge cierta dificultad para diferenciar los términos **“violencia de género”** y **“violencia doméstica”**, los cuales se usan indistintamente sin ser realmente lo mismo, por lo que consideramos que es de sumo interés tener clara la terminología empleada para evitar confusiones o interpretaciones erróneas.

Es importante destacar la crítica que ha supuesto el empleo del término “género” (que se usa para describir las conductas o actitudes que por el proceso de socialización se asignan a hombres y mujeres) como sinónimo de “sexo” (construcción natural con la que se nace y que consiste en las características físicas, anatómicas, biológicas y fisiológicas), en la definición de “violencia de género”. Tal crítica expresa que las palabras tienen género (masculino y femenino) pero no tienen sexo, y que los seres vivos tienen sexo pero no género.

Por tanto, para no emplear el término “género”, algunos autores como La Comisión Europea (1999); el DRAE (2014); la OMS (2002) y Soria (2006) propusieron el empleo de diversas expresiones. En primer lugar, plantean el empleo de la expresión “violencia doméstica o violencia por razón de sexo”, en el que se engloba tanto la violencia de un hombre dirigida contra una mujer

(con la que tiene o ha tenido un vínculo afectivo), como la violencia familiar (contra menores o contra personas vulnerables), con independencia del sexo del agresor o de la víctima. Otro posible término a emplear sería el de “violencia doméstica contra la mujer”, para referirse, de forma específica, a la que sufren éstas por parte de sus parejas masculinas. “Violencia intrafamiliar”, “violencia familiar”, o “violencia doméstica”, término más amplio, empleado con mayor frecuencia, el cual englobaría la violencia ejercida entre familiares de un hogar (ejercida tanto por el hombre como por la mujer y en la que el sujeto pasivo puede ser igualmente un hombre o una mujer), o entre personas que viven bajo el mismo techo aunque no sean familia. Sin embargo, quedaría fuera del término “violencia doméstica” el maltrato ejercido por un hombre contra su pareja, con la que no conviva, siendo necesario añadir a la denominación, “por razón de sexo” (violencia doméstica por razón de sexo), para que quede englobada en la definición.

En lo que respecta a la importancia de la terminología en este ámbito, Osborne (2009) tiene una opinión contraria a lo anteriormente expuesto y hace una crítica al empleo del término “violencia doméstica”. Considera que con él no queda realmente claro el objeto o persona que sufre la violencia, quien la ejerce, o el motivo final por el que se lleva a cabo. Tampoco engloba la violencia producida fuera del hogar ni aquella ejercida entre parejas que ya no lo son. Por último, valora que no se contempla el hecho que la víctima está siendo maltratada únicamente por ser mujer. Bosch (2007), considera que con dicha denominación se incluyen formas de violencia variadas, ejercidas por diferentes miembros de una familia, distintos del marido o pareja (padre, abuelo, hermano), sobre personas distintas a la mujer (abuso de menores por padre, abuelo u otro familiar) y que induce a pensar en algo privado y personal que se produce únicamente en el hogar, alejándose del concepto de problema social, que se ejerce tanto dentro como fuera de casa. Rodríguez Franco, López-Cepero & Rodríguez Díaz (2009) realizan una revisión bibliográfica en la base de datos PsylINFO sobre las distintas formas de denominar al maltrato ejercido dentro de la pareja, siendo el de “violencia doméstica” el utilizado con mayor frecuencia. De entre todos los autores que estudian, son ocho los que publican con mayor frecuencia, y emplean dicho término a lo largo de sus diversas publicaciones, el cual definen de distintas maneras. En el artículo de Rodríguez Franco et al. (2009), destacan las definiciones aportadas por Levendosky et al. (2006) y Yoshihama (2005), quienes la consideran como la violencia que ejercen los varones hacia sus parejas en una relación entre adultos. A lo largo de los años y en las distintas publicaciones realizadas, Dutton y Moore, por el contrario, incluyen la agresión mutua entre hombres y mujeres como definición del mismo término. Algunos autores, como Levendosky consideran a los hijos como víctimas, mientras que otros, como Graham-Bermann, los consideran como meros testigos de la misma. Al igual que Osborne, Rodríguez Franco et al. (2009) afirman que el término de “violencia doméstica” es un término ambiguo que no aclara quién emplea o sufre la conducta violenta, el tipo de violencia ejercida, el rango de edad en el que se produce, el contexto en el que tiene lugar, etc. Consideran que se centra fundamentalmente en las relaciones de pareja adultas, mientras que los menores pasan a un segundo plano. A pesar de que dicho término implicaría la unidad familiar, no delimita los participantes, sino que podría generar confusión.

Es por ello que plantean emplear otros términos como “Violencia de Pareja o Violencia del Compañero Íntimo”, que permitirían incluir a exparejas o parejas que no convivan y supondría mayor flexibilidad del lugar de ocurrencia.

En esta línea, Bosch (2007) aboga que otros términos que llevan a error son los de “violencia contra la mujer”, con el que resulta obvio quién es el objeto agredido, pero se deja de lado la naturaleza sexista, machista o patriarcal, y el de “violencia de género”, cuyo inconveniente es que deja fuera formas de violencia cuyo origen está en las relaciones de género, incluidas en el concepto de violencia familiar. Juliano (2004) mantiene la misma opinión, añadiendo que con el término “violencia de género” se podría interpretar erróneamente que la violencia también es ejercida por la mujer hacia el hombre. Para que quedara claro quién es el sujeto agresor, Bosch (2007) y Juliano (2004) afirman que se tendría que emplear el término “violencia machista o masculina contra las mujeres”, “violencia contra las mujeres en la pareja” o incluso “violencia contra las mujeres por su pareja (o expareja)”, para evitar obviar cualquier aspecto imprescindible.

Desde la Unidad contra la Violencia de Género del Servicio de la Mujer y desde el Área de Familia y Asuntos Sociales del Ayuntamiento de Sevilla (2011) se realiza la siguiente distinción en la terminología:

- Afirman que la violencia familiar es producida (sujeto activo) por cualquier miembro de la familia contra otro miembro, en el ámbito privado. Puede ser sufrida (sujeto pasivo) por cualquier persona integrante del mismo núcleo familiar.
- Valoran que la violencia de género es producida por un hombre contra una mujer, con o sin relación de parentesco entre ambos, en el ámbito privado o público.
- Consideran que es la violencia de género en las relaciones de pareja, la que se produce por el hombre sobre una mujer, en la que establece dicha relación de afectividad (presente o pasada) y se produce en el ámbito privado o doméstico. Este término sería el que más se asemejaría al empleado en nuestro estudio.

Marcus (1994) da otra opinión y propone cambiar la expresión “violencia doméstica” por la de “terrorismo doméstico”, haciendo el símil de que la violencia de un hombre hacia su pareja consiste en ataques no anunciados, aleatorios, cuya intención es la de crear un ambiente de intimidación, sin posibilidad de encontrar un lugar seguro para resguardarse. Sin embargo este término tampoco es realmente el apropiado, ya que la violencia ejercida en el ámbito doméstico carece de la dimensión política que caracteriza al terrorismo, y el agresor no busca representar o defender los derechos de ningún colectivo o grupo.

Con lo anteriormente expuesto se puede concluir, que a pesar de que la mayoría de autores critican el empleo del término “violencia de género”, hay opiniones contrarias respecto al término más apropiado a emplear y no se

alcanza un consenso al respecto. No obstante, y a pesar de las críticas ya señaladas, el término más empleado en nuestro país es el de “violencia de género”, término jurídico que engloba la connotación de desigualdad y asimetría en la relación, dominio del hombre y sumisión de la mujer, y no contempla que pueda ser ejercido por otros miembros de la familia distintos de la pareja o expareja. Dicho término, en el ámbito de la medicina legal se sustituye por el de “violencia contra la pareja” o el de “relación de asimetría”, por no ser apropiado el empleo de terminología jurídica en la emisión de los informes médico forenses. Por tanto, y a modo de conclusión, diremos que en nuestro estudio, el término a emplear va a ser el de “violencia de género o relación de asimetría”.

2.4. Concepto de víctima y agresor. Mención a las víctimas

Según la Resolución 40/35 de la ONU de 1985 se ha de entender por **víctimas**:

Las personas que individual o colectivamente hayan sufrido daños, inclusive lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera o menoscabo substancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los Estados miembros, incluida la que proscribe el abuso de poder. En la expresión víctima se incluye además, en su caso, a los familiares o personas a su cargo que tengan relación inmediata con la víctima directa y a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para asistir a la víctima en peligro o para prevenir su victimización. (ONU, 1985)

Según el Grupo de Expertos del CGPJ (2013) es víctima la persona física que haya sufrido un daño o perjuicio, en especial lesiones físicas o mentales, daños emocionales o un perjuicio económico, directamente causado por una infracción penal. También se consideran víctimas los familiares de una persona cuya muerte haya sido directamente causada por un delito y que haya sufrido un daño o perjuicio como consecuencia de la muerte de dicha persona.

En el ámbito de la violencia de género, la principal víctima es la mujer, pero es importante indicar o definir este concepto con precisión. Se define como víctima (artículo 173.2 de la LO 1/2015 del actual Código Penal), dentro del término “violencia de género”, quien sea o haya sido cónyuge del investigado o sea persona que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad aun sin convivencia, o sobre los descendientes, ascendientes o hermanos (por naturaleza, adopción o afinidad, propios o del cónyuge o conviviente), o sobre los menores o incapaces que con él convivan o que se hallen sujetos a la potestad, tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho del cónyuge o conviviente, o sobre persona amparada en cualquier otra relación por la que se encuentre integrada en el núcleo de su convivencia familiar, así como sobre las personas que por su especial vulnerabilidad se encuentran sometidas a custodia o guarda en centros públicos o privados.

Aclarar que los hijos se consideran no sólo víctimas indirectas, sino también víctimas directas de la violencia de género, lo que fue aprobado el 16 de septiembre de 2009 por el Pleno del Senado (Boletín Oficial de las Cortes

Generales, 2009). El texto plantea que los hijos o hijas menores de edad que sean testigos de violencia, padecen "como mínimo y de forma grave las secuelas psicológicas de estar o haber estado expuestos a dicha violencia". Valoramos que se rompe así con la idea extendida de que el que un hombre maltrate a su pareja no significa que está haciendo daño a sus hijas e hijos. Se pasa a afirmar que las hijas e hijos que son "testigos" de la violencia de género (sin sufrir ataques psicológicos y/o físicos directos) presenten los mismos daños emocionales, cognitivos, psicosomáticos y relacionales que los que son víctimas directas de maltrato. Hoy día se acepta que las conductas violentas se aprenden, por lo que las repercusiones inmediatas y diferidas sobre los hijos pueden tener especial gravedad.

Según reza en la exposición de motivos de la LO 1/2004 de Medidas de Protección Integral Contra la Violencia de Género, las situaciones de violencia sobre la mujer afectan también a los menores que se encuentran dentro de su entorno familiar, víctimas directas o indirectas de esta violencia. La Ley contempla también su protección, no sólo para la tutela de los derechos de los menores, sino para garantizar de forma efectiva las medidas de protección adoptadas respecto de la mujer. Con la última reforma de la Ley del Menor (Ley 26/20105, de 28 de julio) se ha conseguido una mejora en los instrumentos de protección jurídica. En el artículo 11 se introduce como principio rector de la actuación administrativa la protección de los menores contra cualquier forma de violencia, lo que incluye la producida en su entorno familiar o de género, entre otras. Se desarrolla de manera más detallada el derecho del menor a ser oído y escuchado.

Consideramos que es necesario que las víctimas de cualquier delito violento (no sólo aquellas que sufren violencia de género) reciban atención a nivel legal y asistencial (social, psicológico, económico, etc.), tal y como viene contemplado en La Decisión Marco del Consejo de Europa de 15 de Marzo de 2001, relativo al Estatuto de la Víctima en el Proceso Penal (Consejo de la Unión Europea) que trata de ofrecer a cualquier víctima protección, independientemente del Estado miembro en que se encuentre, unificando las disposiciones legales y reglamentarias. Dicha atención a la víctima se contempla y recibe también con: la creación en 1981 de la Asociación Nacional de Víctimas del Terrorismo; con la Ley 35/1995 de 11 de diciembre, de Ayuda y Asistencia a Víctimas de delitos violentos y contra la Libertad Sexual; o con la creación de las Oficinas de Asistencia a las Víctimas del Delito (OAVDs), servicio público y gratuito, implantadas por el Ministerio de Justicia (actual Consejería de Justicia en Interior) de acuerdo con la Ley 35/1995 de 11 de Diciembre. Las OAVDs ofrecerían ayuda a las víctimas para superar la "victimización primaria" (derivada del hecho delictivo) y disminuir en la medida de lo posible la "victimización secundaria" (conjunto de daños que se producen en las víctimas como consecuencia de sus relaciones con los órganos del sistema de justicia penal) y actuarían en el ámbito penal, social, policial y sanitario, con los recursos disponibles. Para ello, abogados, médicos, psicólogos y trabajadores sociales darían apoyo emocional y ofrecerían orientación e información jurídica. En estas oficinas se atendería con mayor frecuencia delitos por abuso y agresión sexual, violencia doméstica, víctimas

de robo y agresiones con intimidación, delitos contra menores y personas amenazadas por el terrorismo.

A pesar de las ayudas ofrecidas a las víctimas, consideramos que queda mucho por hacer y ciertas carencias que suplir en la asistencia recibida. Las propias víctimas que denuncian en los Juzgados de Violencia de género manifiestan durante el reconocimiento médico forense en las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género (UVIVGs), algunas de ellas, como son: falta de información, dificultad para comprender dicha información, que califican de “poco clara y repleta de términos jurídicos”, dudas no resueltas y que a nadie “le corresponde” responder, carencia de abogado de oficio en ocasiones, tener que encontrarse frente a frente con su agresor, etc. Es por ello que en ocasiones terminan siendo víctimas de los fallos del sistema, sufriendo la nombrada “victimización secundaria”, que puede agravar el daño psíquico que ya padecían.

Una vez definido el concepto de víctima, consideramos que es de interés definir el concepto de “**maltratador**”. Dado que en violencia de género la agresión no es la finalidad, sino el instrumento empleado para obtener la sumisión de la pareja, consideramos que no se debería identificar el término “maltratador” con el término “agresor”. Si no que en realidad el maltratador sería sinónimo de “dominador”. Es decir, el hombre que ejerce violencia de género debe ser entendido como un dominador, y no como una persona agresiva, que tiende a perder el control y que se comporta de manera violenta, el cual utiliza todo tipo de recursos para lograr su finalidad de dominar a su pareja. Según el DRAE (2014), agresor es toda persona que provoca una agresión o comete un ataque o acto violento. Mientras que maltratador es un adjetivo dicho de una persona que ejerce maltrato, trato vejatorio o que causa daño físico o psíquico y dominador sería aquel que tiene poder sobre personas o cosas.

Lorente (1998, 2001, 2004), a lo largo de sus publicaciones, hace hincapié en la heterogeneidad del maltratador y considera que el mismo aparece “camuflado” con la actitud y las formas adecuadas para conseguir el mimetismo con el ambiente y pasar desapercibido para la víctima y la sociedad. Opina que la única forma de verlo es buscándolo, ya que sólo se quita “el disfraz” ante la víctima. Valora que si damos credibilidad a aquello que coincide con la normalidad y si la víctima aparenta inseguridad, sus dudas harán desconfiar de su credibilidad y no encontraremos al maltratador. Por ello hay que centrar el estudio tanto en la violencia de género en sí, con sus características propias, como en el agresor. Valora que los agresores pueden incluirse dentro de la categoría de enfermos mentales, psicópatas, con trastornos de la personalidad o normales. Afirma que existe una agresividad normal que depende de factores innatos y adquiridos. Cada hombre va a asumir el control de dicha agresividad de manera diferente (en condiciones de ausencia de patología), influyendo factores como los socio-culturales.

2.5. Bases de la violencia de género

A continuación vamos a pasar a analizar los elementos constitutivos del concepto de violencia de género, el origen del término y las características del mismo.

a.- La violencia contra las mujeres es el resultado del **dominio del hombre sobre la mujer**, el cual es la idea central del patriarcado, organización social en la que la autoridad la ejerce el varón (Fontenla, 2008; Lerner, 1990).

Desde hace siglos, las distintas sociedades han vivido según las normas del patriarcado, que se puede definir como un sistema de dominación e imposición masculina sobre mujeres y niños, que se ha basado en el uso de la violencia o en la amenaza de usarla y que se ha transmitido de generación en generación (Fontenla, 2008). La sociedad patriarcal está organizada de forma que el poder está en manos del hombre. Ese poder no sólo se ejerce en el ámbito político, social, laboral y de la religión, sino también a nivel familiar, lo que Jónasdóttir (1993) denomina “el poder del amor”. La idea de jerarquía sexual y la identificación de la virilidad con la superioridad masculina sobre la mujer, lo que en el ámbito popular se ha llamado machismo, están intrínsecamente unidas a la idea de que es legítimo imponer la autoridad sobre la mujer, incluso mediante la violencia (Alberdi, Rojas & Cyrulnik, 2005).

Es precisamente este sistema o sociedad patriarcal, el propicio para que se den conductas basadas en el mandato de género, guiadas por una serie de ideas y valores que van en contra de la libertad de la mujer. Para entenderlo hay que dejar de considerar a las mujeres como una parte importante y activa de dicho sistema, para pasar a considerarlas como un simple recurso del que obtener beneficio, o un ser sobre el que se tiene el poder y al que se puede usar y maltratar. Estas ideas se fundamentan en el hecho de que el varón es la figura importante o principal en esa sociedad patriarcal, simplemente por el hecho de que la mujer no lo es, fomentando e interiorizando así la superioridad del varón y la inferioridad de la mujer. Esta idea de superioridad y dominio del hombre es el origen de la violencia contra las mujeres, por el mero hecho de serlo, idea que aún hoy continúa presente y arraigada en nuestra sociedad actual. Con esta idea de superioridad-inferioridad se crea un círculo vicioso y una relación de dependencia. Los hombres consideran que la mujer con quien mantienen relación es posesión suya y pueden tratarla como juzguen. Creen que tienen derecho de imponer su autoridad, empleando si es necesario la violencia para conseguir tal fin, lo que supone una actitud de sumisión por parte de las mujeres y un refuerzo positivo en el empleo dicha violencia en el hombre (Montero & Nieto, 2002; Murillo, 2000; Posada, 2001).

Hay tres ejes misóginos, según Bosch (2007), que justifican o explican, esta supuesta inferioridad femenina y su subordinación al hombre: El primer eje es el de la inferioridad moral, el cual considera al género femenino como portador intrínseco de maldad, cólera y tentación. Hay diversos ejemplos de figuras que representan esta impureza, como Eva o el mito de Pandora. El segundo eje habla de la inferioridad basada en la propia naturaleza o biología

femenina. Se considera a la mujer como el sexo débil, por su cuerpo frágil en cuanto a fuerza física se refiere, condicionado por los cambios hormonales y el ciclo reproductor, lo que supone un estado permanente de enfermedad física y un cierto trastorno de sus facultades mentales. Necesitan de la ayuda y protección del hombre, que goza de la fortaleza de la que ellas carecen. Y no sólo eso, sino que se afirma que con los años, las mujeres pierden su función genital, sufriendo una regresión de la vida sexual, de forma que cambia su carácter y se vuelven molestas y pesadas. El tercer eje se basa en considerar a las mujeres inferiores intelectualmente, argumentado por el menor tamaño cerebral, pero con mayor capacidad de dar afecto.

En la sociedad española del siglo pasado (siglo XX), supuestamente igualitaria, Jónasdóttir (1993), afirmaba que seguía existiendo el modelo patriarcal a pesar de haber una apariencia de igualdad. De tal manera que seguía siendo el hombre el beneficiario de mayor libertad y amor, produciéndose un intercambio desigual en el ámbito familiar, social y laboral. Castells (1998) valora que aunque el patriarcado va perdiendo vigencia, los comportamientos de violencia de género son ejemplos de que ese patriarcado se resiste a desaparecer, lo que podemos comprobar por su persistencia en el siglo actual. Está muy patente en culturas como la turca, en la que el control del hombre hacia la mujer y su “disciplina” mediante el empleo de la violencia, forman parte de su propia identidad masculina y son comportamientos aceptados y normalizados. La hegemonía masculina implica tanto la dominación o control de la mujer (a nivel social, cultural, laboral, económico, sexual, de su honor, etc.) como su protección y cuidado (en el sentido de mantenerla económicamente). Mientras que de ella se espera que cuide de la casa, de los hijos y que se sacrifique y sufra en silencio (Marshall & Furr, 2010).

b.- La violencia contra las mujeres está íntimamente relacionada con el control de la sexualidad femenina.

Hoy en día se continúa creyendo que los hombres tienen derecho a mantener cualquier tipo de relación sexual con “sus mujeres”, sin tener en cuenta en absoluto su opinión o deseo (Alberdi et al. 2005). Objetivamos que tal afirmación es aportada en la práctica diaria por las propias mujeres que acuden a la consulta del médico forense tras interponer una denuncia, de manera que algunas de ellas no consideran que han sido coaccionadas para mantener relaciones sexuales con su pareja, ya que entienden que forma parte de sus obligaciones como mujer.

c.- La violencia contra las mujeres ha sido tolerada socialmente, por lo que ha pasado incluso inadvertida.

La única manera posible de entender tanto el origen como el mantenimiento durante siglos de la violencia de género, es la postura a favor de la misma por parte de la propia cultura de la sociedad. Se puede, por tanto afirmar, que esta violencia masculina ha sido entendida como “normal”, tolerada e incluso transmitida de generación en generación, en lugar de ser colectivamente rechazada. La masculinidad, tal y como se entiende en nuestra

cultura, excusaba con facilidad al hombre violento, ya que presentaba la violencia como algo normal o natural (Blumer 1972; Bosch & Ferrer, 2010).

El primer paso para poder tratar de solucionar la violencia en nuestro país, ha sido tenerla en cuenta en sí misma, considerarla como un problema social y no perteneciente al ámbito privado únicamente. Uno de los principales motivos por los que la violencia de género no se ha identificado antes como un problema social es precisamente porque, siguiendo los estereotipos sociales, se consideraba que la violencia contra la pareja pertenecía expresamente al ámbito privado. Por ello se pensaba que incumbía únicamente a los miembros de la propia familia, siendo éste uno de los mitos que necesariamente había que desmontar. La falta de conocimiento de este fenómeno social, ha supuesto y aún supone que sólo veamos el final del proceso de la “escalada de la violencia”, siendo fundamental detectar la misma en el primer momento o escalón, cuando todavía se está a tiempo de prevenir. Para ello ha sido y está siendo necesario terminar con la invisibilidad de dicha violencia (Blumer 1972; Bosch & Ferrer, 2010). Con la evolución y los cambios en la sociedad, el papel de la mujer en la misma también ha cambiado, dejando progresivamente de ser la esposa “tradicional y sumisa” para pasar a ser una mujer autónoma. En esta nueva imagen de mujer independiente, no caben los malos tratos, los cuales pasan a considerarse como un fracaso, pero que deben ocultarse. Como consecuencia directa de esta aceptación social, se ha derivado el sentimiento de falta de apoyo y culpabilidad por parte de las propias víctimas, las cuales se sienten desprotegidas al denunciar, llegando incluso a no hacerlo en muchas ocasiones, y aceptar en cierta medida con resignación, la situación vivida, hasta el punto de pensar que era responsabilidad de ellas mismas (Hamel & Nicholls, 2006). Nuevamente, con los esfuerzos de los movimientos feministas, los cambios en las leyes y la aceptación por la sociedad, los malos tratos dejan de entenderse como algo tabú o del ámbito privado, transformándose en un problema de derechos humanos y pasan a dejar de ser tolerados por la sociedad (Bosch, 2007).

En las culturas de Este Medio y del mundo árabe, la violencia de género está todavía muy aceptada e incluso justificada en determinadas circunstancias, ya que son sociedades patriarcales en las que domina la figura masculina sobre el resto de los miembros de la familia. Es más, en Líbano, la constitución no protege a la mujer de la violencia sufrida por su pareja, ya que se considera un asunto de familia, tal y como exponen diversos autores en el artículo de Khadra, Wehbe, Fiola, Skaff & Nehmé (2015). Marshall & Furr (2010) realizan un estudio en una muestra de 8075 mujeres (de entre 15 y 49 años de edad) de la población general de Turquía (que participan en una encuesta de demografía y salud). Citan en el mismo la persistencia de la alta tolerancia internacional a la violencia contra las mujeres. A pesar de las consecuencias negativas de esta violencia, a nivel físico y mental, tanto hombres como mujeres en todas partes del mundo la justifican. El porcentaje de aceptación o normalización de la violencia por parte de las mujeres, varía según el país, con cifras de: entre un 14 y un 69% en Palestina, 85% en Zambia, 61% en zonas rurales y 36% en zonas urbanas de Zimbabue, y entre un 50,4% y un 66,4% en Nigeria.

d.- La violencia contra las mujeres es un **fenómeno individual** pero también es a su vez un **hecho social** y afecta a todas las mujeres.

El hecho de que se produzca un episodio de violencia sobre una mujer, va a afectar a esa mujer en concreto, pero igualmente va a influir de manera negativa en el resto de la población femenina, que también resulta perjudicada. Es decir, si una mujer ha sido agredida, cualquier mujer está en riesgo de poder serlo. Por ello, Osborne (2009), hace alusión a que el patriarcado es la institucionalización del dominio masculino sobre las mujeres y los niños de la familia, y la ampliación de ese dominio masculino sobre las mujeres a la sociedad en general.

A diferencia de lo que en ocasiones se piensa, la violencia de género puede afectar a mujeres de cualquier edad y clase social (Pérez, 2006), por lo que también puede tener lugar en parejas de adolescentes o jóvenes que inician una relación (Rodríguez, Herrero & Rodríguez, 2009). No obstante, la violencia entre parejas de adolescentes no ha recibido la misma atención o importancia, según se afirma en el estudio de Cortés et al. (2015), pero la misma está suscitando un interés reciente. De dicha forma de relacionarse, podrían aprenderse pautas de interacción, que derivarían con el tiempo en el empleo de violencia más grave. Kaura & Lohman (2007) afirman que la violencia a manos de la pareja en el noviazgo (factor de riesgo que se estudiara con posterioridad) sería aún peor que en el matrimonio, con el consecuente impacto en la salud mental de la víctima y la obtención de menor satisfacción en la pareja. En el trabajo de Cortés et al. (2015) se indica que la violencia física empleada en las relaciones de noviazgo es superior a la empleada en las relaciones de convivencia estable, según muestra la revisión de investigaciones de diversos países occidentales, que realiza. En los artículos de Bringas et al. (2015), Rodríguez- Franco, Antuña, López-Cepero, Rodríguez- Díaz & Bringas (2012), y López-Cepero, Rodríguez-Franco, Rodríguez-Díaz, Bringas & Paíno (2015) se establecen una serie de factores diferenciales entre las situaciones de maltrato ocurridas en la edad adulta y aquellas que se dan en la adolescencia, centradas en la dinámica relacional y de violencia. Entre dichas características destacarían: las expectativas en la relación, los estereotipos, la edad, la inexperiencia, el nivel de madurez, las características de personalidad de ambos miembros de la pareja o la posible patología psiquiátrica del agresor, la ausencia de convivencia o hijos, la bidireccionalidad en la violencia empleada, etc.

e.-La violencia contra las mujeres se da **en cualquier ámbito**.

Podemos presenciar episodios de violencia en cualquier ámbito de la vida diaria: en el trabajo, en la calle y, aunque resulte paradójico, con mayor frecuencia en el hogar. Emplear una conducta violenta en el hogar significa o refleja el intento de controlar la relación y es sinónimo de abuso de poder (Osborne, 2009).

f.- La violencia contra las mujeres tiene un **carácter instrumental**.

Para conseguir la sumisión por parte de las mujeres y la situación de superioridad y poder masculino, es necesario el empleo de un mecanismo de sometimiento. El arma empleada va a ser la propia violencia, con el objetivo de asegurarse dicho dominio. Con esto se trata de explicar que la violencia no es el fin, sino un instrumento utilizado para conseguir el deseo de los hombres, que es el de someter, controlar, dominar a la mujer y robarle su libertad. Por tanto, y dado que la agresión no es el objetivo final, no hay que asociar el término “maltratador” a “agresor”, sino que en realidad el maltratador es sinónimo de “dominador”, tal y como comentábamos. Con lo anteriormente expuesto se constata que no se ejerce la violencia con la intención de terminar con la relación, sino todo lo contrario, con la intención de afianzar o estrechar la misma. El objetivo real es conseguir que la mujer se comporte de determinada manera y que crea que no tiene otra alternativa. Para ello es necesario emplear la manipulación psicológica o mecanismos de chantaje emocional, que anulen a la mujer, para que las mismas creen realmente que son inferiores y piensen que deben obedecer al hombre, quien es su dueño. La violencia es el arma principal de dicho dominio y sometimiento. Produce miedo y el miedo imposibilita la capacidad de reaccionar o de actuar, de dejar la relación, interponer denuncia, etc. (Comisión contra la violencia de género, 2007; Lorente & Toquero de la Torre, 2004; Molina, 1990).

Resulta frecuente la incompreensión por parte de la sociedad, que se cuestiona la escasa resistencia que ofrecen las mujeres víctimas. Tal y como se señala en el estudio de Bringas et al. (2015) y López-Cepero et al. (2015), el hecho de sufrir una experiencia violenta, no siempre va asociada con el reconocimiento de la misma, lo que podría explicarse porque la víctima no lo perciba como un maltrato, o por una valoración sesgada de lo que es el afecto, entre otras causas. Ya desde el noviazgo, muchas mujeres no solicitan ayuda ante una conducta violenta de su pareja, por la tendencia a la minimización de la misma, lo que supone que pase desapercibida (Cortés et al. 2015). Llama la atención, que en muchas ocasiones son capaces de reconocer situaciones violentas que sufren otras mujeres, pero se muestran reticentes a admitir el abuso en ellas mismas.

Puede resultar extraño que una mujer maltratada permanezca de manera prolongada en convivencia con el agresor, que tarde tanto en pedir ayuda o que ni si quiera lo haga. Se puede llegar a pensar que permite la agresión y se resigna al maltrato que sufre (Gracia, 2002). En el estudio de Estrellado & Jennifer (2014) se afirma que diversos estudios ponen de manifiesto que en realidad, las mujeres maltratadas realizan serios intentos de dejar la relación. A nuestro entender, el sujeto que ejerce violencia va a intentar que la mujer crea que es la responsable de la situación que se vive en la pareja, tratando de justificar la violencia y generando un estado de confusión en la víctima que impida el abandono de la relación. Para conseguir tal estado minimizan la violencia (restan importancia a la agresión para conseguir distanciarse del daño), desvían el problema (lo justifican con la falta de trabajo, los problemas económicos, el alcohol, etc., para alejar su responsabilidad de los hechos), olvidan o niegan (aseguran no recordar lo ocurrido para restar

credibilidad a la víctima), racionalizan (buscan explicación coherente en los hechos) y proyectan su culpa (atribuyen a la víctima responsabilidad de las conductas).

Hay una serie de factores que pueden favorecer este “retraso” en la búsqueda de ayuda, o de dar el paso de denunciar o dejar la relación, tal y como proponen Bosch, 2007; Echeburúa, Amor & Corral, 2002; Meyer, Wagner & Dutton, 2010 y Smith, Murray & Coker, 2010. Entre dichos factores cabría citar:

- Pensar que el divorcio o finalizar con la relación no es una opción viable, sino un fracaso en su relación y algo vergonzoso.
- El convencimiento de que los niños no podrán ser educados de la misma manera sin la presencia de ambos progenitores.
- No sentirse capaz de criar a sus hijos ellas solas, ya que el agresor las ha convencido de que no valen para nada.
- Considerar que la muerte es la única opción que les queda (algunas mujeres consumen sustancias de adicción o realizan gestos autolíticos con la finalidad de pedir ayuda).
- La escasez de recursos económicos.
- Internalizar la responsabilidad o culpa del maltrato.
- Estar convencidas de que las cosas en realidad no están tan mal, que con paciencia y con amor el agresor cambiará porque las quieren y conseguirán vencer al maltrato o evitar nuevos episodios del mismo.
- Justificar su comportamiento o atribuirlo a factores externos, perdonarlo y olvidar lo ocurrido.
- Pensar que únicamente ellas pueden ayudar a su pareja a cambiar y a superar lo que está ocurriendo.
- Acabar asimilando como “normal” la situación de maltrato que viven.
- Tener vergüenza de que los demás sepan lo que les está ocurriendo o incluso ser culpadas por ello, juzgadas o no creídas.
- El temor a las represalias por parte del agresor
- Continuar con el modo de pensamiento de las sociedades patriarcales, el cual ha preparado a la mujer para la aceptación del dominio masculino y su violencia.

Hay opiniones diversas según los distintos autores, entre las que destaca la de Lorente (2001), el cual cita que uno de los principales factores que explican la permanencia de la mujer en la relación es el hecho de que el agresor sea justo la persona con la que se comparte o se ha compartido proyectos, ilusiones y afectos, la persona con la que se sentían “a salvo”. Montero, (2002) explica tal permanencia, proponiendo la hipótesis de la existencia del síndrome de Estocolmo Doméstico (SIES-d). Expone y compara que las mujeres víctimas de malos tratos padecen las mismas consecuencias psicológicas que las personas secuestradas, creando un vínculo de dependencia emocional con el secuestrador o agresor, llegando a pensar que su vida depende de la otra persona. Llegan hasta el punto de justificar el comportamiento del agresor y valoran que la culpa es de la sociedad que hace que se comporten así, obligándolos a ser violentos. Osborne (2009), explica la permanencia de la mujer en la relación violenta en términos de pasividad o

sumisión, ya que a la mujer se le enseñaba a sufrir en silencio y a obedecer sin opinar. Esa sumisión o pasividad de la mujer la equipara con un “masoquismo”, de manera que afirma que pueden llegar al punto de sentir cierta satisfacción, precisamente por haber sido educadas en dichos valores, los cuales han terminado asimilando con resignación. Estrellado & Loh (2014) lo explican basándose en factores personales, como el falso sentimiento de dependencia que dichas mujeres desarrollan, debido a que los hombres les hacen creer que sólo pueden sobrevivir si permanecen con ellos. Afirman que en la decisión de permanecer en la relación de maltrato o dejarla, va a influir factores como las características de personalidad, los recursos, el apoyo social, la familia de origen, la presencia o no de hijos, la naturaleza o tipo de abuso sufrido, la duración de la relación o factores socioculturales. Marshall & Furr (2010) consideran que las mujeres que posean herramientas tales como elevado nivel educativo, escasa cultura de patriarcado, posibilidad de conocer otras culturas y acceso a modelos sociales o al mercado laboral, tendrán mayor oportunidad de hacer frente a la violencia y poner fin a la relación de dominio.

Con lo anteriormente expuesto comprobamos que únicamente es posible dejar de cuestionarse que la mujer no dé por terminada su relación de violencia cuando se entiende el propio concepto de “violencia de género”, y cuando se tienen en cuenta los aspectos ideológicos del mismo, así como la situación de dependencia de la víctima, tanto emocional, como económica. Hay que entender que la víctima no es “libre de elegir” ya que ha sufrido un proceso de anulación de la persona, que le impide actuar como cabría esperar que actuara. Valoramos que en lugar de cuestionarse el motivo por el que la víctima tarda tanto en pedir ayuda y juzgarla, habría que preguntarse el motivo por el cual no se le brinda dicha ayuda antes. Esta ayuda se retrasa en ocasiones por considerar a la mujer culpable de sufrir tal violencia por su conducta, y valorar que ella misma se ha buscado sus problemas o ha provocado la situación con su actitud. Hay que destacar que el hecho de culpabilizar a una víctima implica una disminución en la probabilidad de que la mujer reciba ayuda o considere que merece recibir ayuda, por lo que así no se contribuye a disminuir la tolerancia hacia la violencia de género ni a la erradicación de la misma.

g.- La violencia contra las mujeres es ideológica.

La ideología que facilita la perpetuación de la dominación del hombre sobre la mujer es el sexismo, cuya visión predominante es la de aversión, antipatía o actitud negativa hacia la mujer, a la cual consideran inferior. Esta actitud negativa hacia la mujer podría resultar justificable dentro de dicha ideología, fundamentalmente cuando el hombre ve amenazado su estatus por una mujer (Alberdi et al. 2005).

Tabla 4. Resumen de las bases de la violencia de género

| BASES DE LA VIOLENCIA | CARACTERÍSTICAS | AUTORES |
|---|--|--|
| Patriarcado | Dominio del hombre sobre la mujer, el cual tiene el poder. | Alberdi et al. 2005 Bosch, 2007 Castells, 1998 Fontenla, 2008 Jónasdóttir, 1993 Marshall & Furr, 2010 Montero & Nieto, 2002 Murillo, 2000 Osborne 2009 Posada, 2001 |
| Control de la sexualidad femenina | Creencia de que los hombres tienen derecho a mantener relaciones sexuales con “sus mujeres”. | Alberdi et al. 2005 |
| Tolerancia social, invisibilidad de la misma | La violencia de género ha sido aceptada y transmitida generacionalmente hasta ser considerada como un problema social. | Blumer, 1972 Bosch, 2007 Hamel & Nicholls, 2006 Khadra et al. 2015 |
| Es un hecho social y un fenómeno individual | El sufrimiento de una mujer va a afectar a toda la sociedad. | Kaura & Lohman, 2007 Osborne, 2009 Pérez, 2006 Rodríguez et al. 2009. |
| Se encuentra en cualquier ámbito de la vida diaria | La violencia de género está en el trabajo, en la calle y en el hogar. | Osborne, 2009 |
| Tiene carácter instrumental | Su finalidad es la de someter y dominar a la mujer, empleando para ello la violencia física y psíquica. | Comisión contra la violencia de género, 2007 Lorente, 2004 Molina, 1990 |
| Es ideológica | La ideología que facilita la perpetuación de la dominación del hombre sobre la mujer es el sexismo. | Alberdi et al. 2005 Bosch, 2007 Echeburúa et al. 2002 Estrellado & Loh, 2014 Gracia, 2002 Meyer et al. 2010 Montero, 2002 Osborne, 2009 Smith et al. 2010 |

2.6. Características específicas de la violencia de género frente a otras formas de violencia

A pesar de que ciertos autores (citado en Herrero, Torres, Fernández-Suárez & Rodríguez Díaz, 2016) apoyan la idea de que la violencia hacia la pareja es indistinguible de otros tipos de violencia, consideramos que es un error pensar que la violencia de género es una manifestación más de la

violencia en general, ya que las circunstancias que la rodean le dan una configuración particular. Por el contrario, sí encontramos características comunes entre la violencia en general y la empleada en una relación de conflictiva de pareja o maltrato, en la que no se produce esta situación de asimetría. En la violencia en general existe un factor desencadenante al que podríamos llamar “causa o motivo” a partir del cual la agresividad y la hostilidad se transforman en violencia. Entre dichos factores cabría citar la función de expresión o de mantener una conducta violenta por placer, la función instrumental o medio para conseguir una meta determinada y una función de transmisión de la información. Dicha “causa o motivo” va a ser diferente en la violencia de género, en la que se produce violencia de intensidad ante cualquier nimiedad, con la finalidad de someter a la víctima. La diferencia con la violencia de género, es que en ésta únicamente se cumple la función instrumental, siendo la meta el dominio.

La violencia de género tiene, por tanto, unas características diferenciales (origen, mecanismos y consecuencias) respecto a otros tipos de violencia. El primer obstáculo que se encuentra al querer conocer los elementos específicos de la violencia contra las mujeres es el contexto socio-cultural en el que se produce. Por ello, para identificar tales conductas, primero hay que estudiar y entender los cimientos de la conducta humana, su origen y nacimiento (Lorente, 2001, 2004).

Amor et al. (2002) afirman que la causa que lleva al agresor a ejercer violencia sobre su pareja es la percepción de vulnerabilidad e indefensión en las víctimas, que refuerza su situación de superioridad.

Echeburúa (1998), Lorente & Lorente (1998) y Sarasua & Zubizarreta (2000) describen unas características específicas o rasgos distintivos, que diferencian la violencia de género de otros tipos de violencia, como son:

- Es una conducta continuada en el tiempo. Repetida, cíclica y procesal.
- No es natural, sino aprendida. Puede ser aprendida por los hijos, suponiendo una transmisión cultural de la misma.
- Es ideológica.
- Es inmotivada e instrumental, empleada con intención de aleccionar y no de lesionar. Su principal objetivo es conseguir el control y dominio de la mujer.
- Consciente y selectiva.
- Subjetiva e injustificada.
- Desproporcionada, excesiva y notoria, ya que la causa que puede iniciar el conflicto no tiene proporción con sus consecuencias.
- Es una conducta de la que se valora que no será denunciada o que si se denuncia, la víctima perdonará al agresor.

Consideramos que la concepción de la violencia de género como proceso de dominio, y el estudio de la respuesta de la víctima y de las consecuencias lesivas que sufre, son las bases de la valoración integral de la violencia de género. Ésta es entendida como una valoración más allá de la lesión (concepción física que se tiene de ésta), resultado del hecho o hechos objeto

de denuncia. Por tanto, la clave no está únicamente en valorar el cuadro lesional que se origina por una determinada agresión, sino en las circunstancias que rodean a la relación de pareja y en los roles y actitudes que juega el agresor y que impone en la víctima. Si al actuar sobre este tipo de violencia no se parte de un entendimiento claro del problema, supondrá no solo que las intervenciones practicadas no sean las adecuadas para prevenir o solucionar esta problemática, sino incluso que sean erróneas o perjudiciales para las víctimas. El estudio de la violencia de género va a incluir por tanto el estudio de la historia personal de cada sujeto, las características de la pareja, los factores de riesgo que cada uno puede aportar a la relación (consumo de sustancias de adicción, antecedentes penales, patología somática o mental, etc.), como interaccionan los miembros de la pareja, su entorno familiar y social, etc. Se entiende la pareja o familia como un sistema complejo dinámico. (Burge et al. 2014).

2.7. Tipos de violencia empleada en la violencia de género

Los tipos de violencia más frecuentes referenciados en la literatura publicada son la física, la psicológica y la sexual, siendo la violencia psicológica la que las mujeres afirman sufrir en mayor porcentaje (Fanslow & Robinson, 2011; Pérez, 2006; Quinteros & Carbajosa, 2008; Eshelman & Levendosky, 2012; Davins-Pujols et al. 2014). A estos tres tipos de violencia, el artículo 6 de la Ley General de acceso de las mujeres (2007), a una vida libre de violencia, añade la patrimonial, la económica y la social. Estos tipos de violencia están generalmente incluidos dentro de la violencia psicológica (consideradas subcategorías de la misma), pero que requieren una especial mención por su relevancia y frecuencia. Los tipos de maltrato descritos son producto de la interacción de componentes emocionales como la ira, la rabia, la impotencia, la predisposición hostil o la escasez de habilidades de comunicación, según refieren Echeburúa et al. (2002). A continuación vamos a explicar cada tipo de violencia o maltrato:

La violencia **física**, implica toda conducta no accidental, que emplea la fuerza física o algún tipo de arma, que pueda o no provocar lesiones y generar un daño físico en la víctima, o su muerte. Fanslow & Robinson (2011) contemplan conductas como bofetadas, patadas, empujones, tirones de pelo, mordeduras, quemaduras, lanzar objetos o emplear armas blancas o de fuego. Cuando el maltrato físico es continuado pueden darse al mismo tiempo múltiples y diferentes tipos de lesiones en distinta fase evolutiva. Las lesiones físicas causadas en la cabeza, cara o cuello suponen una importante repercusión psicológica, puesto que son zonas muy visibles y relacionadas con la propia identidad de la persona; más aún cuando las mismas requieren cirugía maxilofacial y suponen cicatrices o secuelas. Dicha repercusión o impacto en la función psíquica podría abarcar desde sufrimiento por la imagen corporal hasta un (TEPT) Trastorno por Estrés Postraumático (Weaver & Resick, 2014). Alhabib, Nur & Jones (2010) consideran en su investigación que es fundamentalmente en los servicios de ginecología, pediatría, psiquiatría y urgencias donde se produce la mayor prevalencia de lesiones o daño como consecuencia de la violencia sufrida por las mujeres.

Se incluyen dentro de este tipo de maltrato las conductas pasivas o por omisión, que supondrían la falta de cuidados necesarios o no evitar una situación de riesgo de forma intencionada. Consideramos que los momentos de mayor riesgo en que se producen agresiones físicas suelen ser el día de la boda, durante el embarazo, durante el proceso de separación o divorcio o durante el proceso de la denuncia, coincidiendo con momentos de mayor tensión o estrés. Serran & Firestone (2002) explican el motivo por el que la separación o el divorcio suponen un momento de mayor gravedad en el conflicto matrimonial, de manera que va a generar en el hombre una sensación de abandono por la dependencia sentimental que han desarrollado hacia sus parejas. Quinteros & Carbajosa (2008) afirman que no es fácil diferenciar las consecuencias físicas de las psicológicas, generadas por una agresión física, la cual puede producir tanto daño físico como menoscabo psicológico. Blázquez, Moreno & García-Baamonde (2010) afirman que a pesar de que es evidente que la violencia psíquica se produce con más frecuencia, se sigue concediendo mayor protagonismo o importancia al estudio del maltrato físico.

La violencia **psíquica** se denomina también *maltrato psicológico* (Tolman, 1989), *abuso psicológico* (Walker, 1984), *abuso verbal* (Evans, 1996) o *violencia invisible* por su complicada identificación (Asensi, 2008). Incluye todo acto, manipulación, conducta u omisión que produzca desvalorización, sufrimiento o daño en la estabilidad psicológica. Su finalidad es la de dominar o subordinar a la víctima, de minar su seguridad, o de sembrar sentimientos de culpa o dudas en sus convicciones para generar un estado de indefensión en la misma y conseguir que piense y actúe como desea el agresor (Quinteros & Carbajosa, 2008). Diversos autores realizan distintas aportaciones al respecto, de forma que Amor et al. (2002), la consideran como un trato caracterizado por la hostilidad, la desvalorización y la indiferencia; Hirigoyen (2006), afirma que el maltrato psicológico supone colonización de la mente de la víctima y Walker (1984), aboga que incluye todas aquellas conductas que minan la autoestima o el sentido de control o seguridad del otro.

Fanslow & Robinson (2011) incluyen los siguientes actos: el intento de alejar a la víctima de sus amigos o de su familia (en ocasiones es la propia víctima la que evita quedar con amigos para que nadie pueda darse cuenta de que algo le ocurre), insistir en saber donde está en todo momento, ignorarla o tratarla con indiferencia, obligarla a solicitar permiso al agresor para acudir al médico o cuidarse, acusarla de infidelidad o enfadarse si habla con otros hombres. Encontraron un vínculo entre haber sufrido violencia física y verbal durante una relación y el hecho de sufrir acoso tras el fin de la misma, entendiendo la agresividad física y verbal como un factor de riesgo. Davins-Pujol et al. (2014) citan en su artículo que además de los actos de depreciación y hostilidad citados, hay que incluir en la violencia psicológica la omisión ya nombrada, la cual incluiría: la indiferencia, la falta de atención a las necesidades afectivas o emocionales que pueda requerir la víctima, privarle de comida, bebida, fármacos o atención médica si la requiere. Murria, Ostrov, Nelson, Crick & Coccaro (2011) citan en su estudio conductas añadidas a las anteriores, como esparcir rumores maliciosos, mentiras, chismes o secretos; así como ignorar a la pareja o excluirla de participar en una actividad.

Walker incluye 8 áreas de abuso dentro del maltrato psicológico:

- 1) aislamiento de la víctima,
- 2) debilidad inducida por malestar o agotamiento a través de conductas como limitar los alimentos o impedir el sueño,
- 3) monopolización de la percepción, donde se incluye la posesión,
- 4) amenazas de muerte a la víctima o familiares, u otras amenazas,
- 5) degradación en forma de humillación, insultos y negación de privacidad,
- 6) obligar a ingerir alcohol o drogas,
- 7) alteración de los estados de conciencia, produciendo estados hipnóticos,
- 8) indulgencias ocasionales que hacen creer a la víctima que el maltrato cesará.

Follingstad, Ruledge, Berg House & Ploek (1990), establecieron 6 tipos principales de maltrato emocional:

- 1) ridiculización, humillación, amenazas verbales e insultos,
- 2) aislamiento, tanto social como familiar y restricción económica,
- 3) celos, posesividad,
- 4) amenazas verbales de maltrato, daño o tortura, dirigidas tanto hacia la pareja como hacia los hijos, otros familiares o amigos,
- 5) amenazas repetidas de divorcio, abandono o de tener una aventura con otra,
- 6) destrucción o daño de las propiedades personales a las que se les tiene afecto.

Valoramos que no sólo hay que considerar lo que se dice, sino la actitud que se emplea al decirlo, la cual es un fiel reflejo de la hostilidad del agresor, ya que en la vida diaria se emplea vocabulario violento y amenazas que no tienen gran trascendencia y no se ponen en práctica. Diversos autores llegan al consenso de que el maltrato psicológico no siempre va acompañado del físico, pero sí puede ocurrir que lo anticipe, siendo un precursor de otros tipos de violencia (Fanslow & Robinson, 2011; Follingstad, 2007). Por el contrario, el maltrato físico va acompañado de maltrato psicológico en la mayoría de ocasiones y el sexual puede ir acompañado de maltrato físico y verbal (Monson & Langhinrischsen-Rohling, 1998; Pérez, 2006).

Como se ha expuesto al principio del presente apartado, dentro de la violencia psicológica, hay autores que distinguen o contemplan:

La **violencia patrimonial** o ambiental consiste en la destrucción de objetos de la casa, sustracción o retención de objetos, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales o recursos económicos de la víctima, destinados a satisfacer sus necesidades (Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, LGAMLV, 2007).

La **violencia económica** es toda acción u omisión del agresor que afecta a la supervivencia económica de la víctima, mediante el control de los recursos económicos de la misma. Consiste en impedir o limitar el acceso a la información o el manejo del dinero o de otros bienes económicos. Incluiría conductas tales como el chantaje económico, el control absoluto de los

ingresos, impedir o limitar la participación de la mujer en los bienes comunes, impedir el acceso a un puesto de trabajo o el impago de pensiones alimenticias, entre otros (Carroll et al. 2010; LGAMLV, 2001).

La violencia **social**, según Pérez (2006), incluye: control de relaciones externas, degradación de las mismas, aislamiento social y familiar, prohibiciones expresas o sutiles entre otros comportamientos. El aislamiento social de la pareja se produce con el fin de que ésta no se relacione con nadie ni pueda adquirir la suficiente confianza como para revelar su problema o para pensar en dejar la relación y al agresor, como ya se ha explicado.

Consideramos que la violencia psicológica pasa más desapercibida que la física, comenzando en ella la escalada del maltrato. En ocasiones es minimizada por la víctima, cuando sin embargo, las secuelas de un maltrato psicológico pueden ser incluso peores que las del físico. Llama la atención que, cuando las víctimas afrontan la realidad de lo que les está ocurriendo, la mayoría coincide en que para ellas el peor tipo de maltrato sufrido es el psicológico, añadiendo que las lesiones físicas se curan pero la humillación sufrida no, y que hubieran preferido recibir una brutal paliza a perder la autoestima; lo que corrobora que la violencia física resulta más llamativa o evidente.

Siguiendo con los tipos de violencia quedaría por exponer la violencia sexual o agresiones **sexuales**, las cuales consisten en cualquier conducta que atente contra la libertad sexual de la mujer, mediante el empleo de la violencia y/o la intimidación (llamadas telefónicas obscenas, bromas, menosprecios, comentarios desagradables, expresiones groseras, propuestas sexuales indeseables, negarse a usar o que ella use preservativo o cualquier método anticonceptivo, entre otras), con independencia del comportamiento de la víctima, cuya actitud no debe ser juzgada. Hay que considerar, como ya se ha expuesto anteriormente, que muchas mujeres entienden que viene implícito en su matrimonio, o forma parte de su relación, el hecho de mantener relaciones sexuales, por lo que valoran que no pueden negarse a ello y no creen que hayan sido forzadas u obligadas a mantener dichas relaciones cuando se han producido sin desearlo, mediante coacción o incluso mediante fuerza física (Bourke, 2007; Eshelman & Levendosky, 2012).

El fin de la agresión sexual no es el sexo o saciar el deseo sexual del agresor, sino el dominio o el poder, al igual que en las agresiones físicas o psíquicas. Por ello, la argumentación feminista trata de alguna forma de eliminar el componente sexual, considerándola como un acto violento que está más ligado al poder y al dominio que al sexo. Sería un proceso de intimidación cuyo fin es el de someter a las mujeres, relegarlas a un estado de miedo (LGAMLV, 2007; Bourke, 2007). Los que no apoyan este enfoque, consideran que si la agresión sexual fuera entendida por las mujeres del mismo modo que cualquier otro acto violento, no sentirían vergüenza de ello, ya que es justo el componente sexual el que marca la diferencia. Es por ello que las mujeres son más débiles y susceptibles de ser sometidas a este dominio y vistas por el hombre como una propiedad, un objeto sexual que conquistar o someter para

posteriormente presumir de ello y reforzar así su hombría o masculinidad (Bourke, 2007; Giddens, 2000).

En los últimos tiempos, está en auge la **Violencia a través de las nuevas Tecnologías de la información y de la Comunicación (TICs)**, que representaría una vía a través de la cual ejercer violencia. Estas nuevas tecnologías, pueden resultar un medio propicio para emplear los tipos de violencia estudiados (física, psicológica y sexual) a través de medios de comunicación, como por ejemplo las redes sociales (Facebook, Twitter, etc.).

Cabría hablar, por tanto, de violencia cibernética en la que se incluirían conductas como: bombardeo de llamadas, WhatsApps, mensajes o correos ofensivos, difamación en Twitter, blogs o foros abiertos, acceso no autorizado a cuentas sociales con fines destructivos, robo de identidad para arruinar la reputación de la víctima, control, ciberacoso o stalking (acoso), phishing (suplantación de identidad en el ámbito informático) o sextorsión, entre otras. La sextorsión consistiría en una forma de extorsión o de explotación sexual en la cual una persona es chantajeada con una imagen o vídeo de sí misma desnuda o realizando actos sexuales. Generalmente dichas imágenes han sido compartidas a través del teléfono móvil, lo que se conoce como sexting. El chantaje se puede producir bajo la amenaza de difundir las imágenes originales si no accede a las exigencias del chantajista, e incluiría conductas como: coacción para tener relaciones sexuales con alguien, entregar más imágenes eróticas o pornográficas, demandar dinero, etc. En la mayoría de ocasiones son las mujeres quienes envían fotos desnudas (en ocasiones como prueba de amor a sus parejas) y los hombres quienes reciben dichas imágenes (Pantallas Amigas 2013; Ortiz, 2013).

Podríamos citar ejemplos concretos de dichas conductas de extorsión en las redes sociales, como: que tu pareja te diga a quien puedes o no aceptar como amigo en Facebook, que vigile tus publicaciones, que se enfade por los comentarios en el muro, que te prohíba subir fotos en las redes sociales, que te exija que elimines a un determinado amigo o que te controle a través de la aplicación de WhatsApp, etc.

Los expertos coinciden en que muchas mujeres confían en su pareja, no piensan en la posibilidad de difusión de las imágenes o datos íntimos que les facilitan, o no perciben tales conductas como un acto de violencia. La vulneración de su privacidad y dignidad va a suponer un daño psicológico y un perjuicio a la integridad moral de las mujeres que lo sufren (Gutiérrez, 2012).

Tabla 5. Comparación de las clasificaciones de violencia psicológica

| TIPOS de VIOLENCIA | CONDUCTAS QUE INCLUYE | EJEMPLOS |
|--------------------|--|---|
| FÍSICA | Implica toda conducta no accidental (activa, o pasiva o por omisión) que pueda o no provocar lesiones o la muerte. | Bofetadas, empujones, tirones de pelo, mordeduras, quemaduras, lanzar objetos, emplear armas blancas o de fuego, etc. |
| SEXUAL | Cualquier conducta que atente contra la libertad sexual de la mujer, con independencia del comportamiento de la misma. | Llamadas, bromas, menosprecios, propuestas sexuales no deseadas, etc. |
| PSICOLÓGICA | Todo acto, manipulación, conducta u omisión que produzca desvalorización, sufrimiento o daño en la estabilidad emocional. | <ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento social y económico de la víctima - Debilidad inducida, mediante ridiculización, desvalorización o desprecio en sus opiniones, o insultos. - Hostilidad - Celos, posesión, monopolización. - Indiferencia o falta de atención a las necesidades afectivas. - Amenazas: de daño, de divorcio, de infidelidad. - Degradación, humillación, negación de privacidad - Indulgencias ocasionales de forma intermitente. |
| PATRIMONIAL | Dstrucción o retención de objetos, objetos personales, documentos, bienes o recursos económicos destinados a satisfacer las necesidades de la víctima. | |
| ECONÓMICA | Toda acción u omisión que implica el control de los recursos económicos afecta a la supervivencia económica de la víctima. | Impedir o limitar el acceso a la información o manejo del dinero o de otros bienes económicos. |
| SOCIAL | Todo acto que implique aislamiento social de la víctima con el fin de que no se relacione con nadie y pueda recibir apoyo o dejar la relación. | Control de relaciones externas, degradación de las mismas, aislamiento social y familiar, etc. |

2.8. Fases del ciclo de la violencia

La creación y consolidación del “proceso de la violencia” es largo, manipulativo e invisible en ocasiones para la propia víctima, principalmente en sus inicios. Kacen (2011) habla de la ambivalencia emocional que surge en una relación violenta, la cual está llena de emociones conflictivas tales como “amor-odio” o “atracción-repulsión”, y que va a generar relaciones inestables. La principal teoría propuesta por la bibliografía publicada, que explica tal ambivalencia emocional y las fases del proceso de la violencia, es la teoría del “ciclo de la violencia” propuesta por Walker, (1979), basada en el refuerzo de las conductas y que se compone de tres fases:

1ª Construcción de la **tensión** o acumulación de la misma: se va produciendo un aumento progresivo de la tensión, por cuestiones nimias. Los actos hostiles del hombre se van a suceder ante cualquier nimiedad que va a suponer una frustración de sus deseos y va a interpretar como una provocación o molestia. El tipo de violencia ejercida en esta fase será fundamentalmente psicológica, y física de escasa intensidad. El comportamiento de la mujer, suele ser de minimización de lo ocurrido, de negación y de sumisión, lo que potencia aún más la violencia del agresor, y supondrá la pérdida de control de la situación por parte de la mujer. Davins-Pujols et al. (2014) hacen referencia en su artículo a que la mujer realmente no siempre evalúa, de manera realista, la gravedad de la situación que atraviesa. Incluso la percepción de peligro puede hacer que la mujer adopte un papel de extrema sumisión por el miedo que sienten, relegándolas a una situación de mayor vulnerabilidad y victimización. También justifican que pueden minimizar la situación por la que atraviesan por haber normalizado la misma, en caso de haber sufrido experiencias de abuso previas, durante la infancia.

Valoramos que esta fase se va iniciando de forma sutil y progresiva, manipulando al principio a la víctima, pero sin prohibiciones claras o directas. Para ello se emplearían diversas maniobras como restar credibilidad a la víctima ante amigos y familiares, desanimarla a estudiar o a mantener relaciones con amigos o familiares, dar ciertas muestras de celos que la víctima pueda interpretar como halagos o preocupación por la misma, etc. Una vez conseguido un cierto grado de aislamiento en todos los ámbitos (social, laboral y familiar), el hombre pasaría a un control o prohibición expresa, y a una desvalorización más directa, que comienza igualmente de manera gradual, con ejemplos como: infravalorar su capacidad laboral, reprocharle el abandonar a sus hijos por su trabajo, ponerla en contra de su familia o amigos, etc. Ante ello, la víctima va cediendo paulatinamente, perdiendo su autoestima, convenciéndose de su falta de valores hasta ser anulada como persona; momento en que puede considerarse el dominio consolidado.

2ª Fase de **explosión**, de agresión o de violencia física: llega un punto que la tensión y la ira acumuladas en la fase anterior son de tal intensidad, que escapan del control y tienen que exteriorizarse, ya que el agresor no es capaz de controlar su agresividad. La intención del agresor es que la mujer le obedezca y aunque no pretenda hacerle daño, es en esta fase donde las

lesiones alcanzan la mayor intensidad y donde la víctima va a sufrir un estado de mayor ansiedad y temor.

Una vez que se ha conseguido el dominio que se nombraba en la anterior fase, el hombre va a necesitar mantenerlo. Para ello puede continuar recurriendo a la violencia psíquica, o pasar a la física si la anterior no es suficiente. En este caso, las conductas oscilarían entre los insultos o amenazas directas, violencia contra el mobiliario u objetos, y agresiones físicas u obligar a la víctima a mantener relaciones sexuales.

3ª Arrepentimiento, reconciliación (o período de luna de miel). Es la fase caracterizada por las falsas promesas del agresor, el cual es capaz de reconocer su culpa y de pedir perdón. Lorente (2001) describe que esta fase causa un efecto de seducción hacia la mujer, la cual en muchas ocasiones únicamente cuenta con el apoyo del propio agresor. La gravedad de esta fase radica en que la víctima cree que su pareja será capaz de cambiar y cumplir sus promesas. Se genera un círculo vicioso del que la mujer no es capaz de salir y en el que la frecuencia y gravedad de la violencia va aumentando progresivamente, de manera que cuantas más veces se complete un ciclo, menos tiempo va a ser necesario para que se complete el siguiente. Con el tiempo, esta fase irá desapareciendo, pasándose de la fase de tensión a la de violencia, sin mediar por el arrepentimiento del agresor, aumentando la gravedad de los episodios de maltrato. Esto se conoce como “fenómeno de la escalada de la violencia”.

Tras producirse el primer episodio de maltrato la probabilidad de que se produzcan nuevos episodios, y por motivos cada vez más insignificantes, es mucho mayor. Algunos autores, como Echeburúa, Corral, Fernández-Montalvo & Amor, (2004) asocian a la recidiva, los sujetos con personalidad borderline fundamentalmente y también con personalidad antisocial, esquizoide, agresivo-sádico y pasivo-agresivo. Consideramos que también puede estar relacionado con la recidiva otros factores como: el consumo de alcohol, haber sido víctima de malos tratos en la infancia o las propias características de la relación.

Katerndahl, Burge, Ferrer, Becho & Wood (2014) explican en su artículo el modelo de Duluth, también conocido como el timón del control y el poder. A diferencia del ciclo de la violencia, el presente modelo expone que el abuso que se ejerce es constante y que la violencia se usa para controlar el comportamiento de la pareja y no como un simple incidente aislado o explosiones cíclicas de ira reprimida. Dentro de este modelo se distinguen fundamentalmente una serie de comportamientos de violencia no física: aislamiento; negar, justificar o minimizar la violencia; usar a los niños para hacer daño a la pareja; privilegios del hombre con respecto a la mujer y control económico. Afirman igualmente, que con el tiempo, la violencia física disminuirá, mientras que no lo hará la psicológica, a diferencia de lo que propone la “escalada de la violencia”. Con respecto a la evolución de la violencia, según el modelo de Duluth, en un periodo superior a 15 meses, los cambios serán los siguientes: en las relaciones sin abuso y en las que hay extrema violencia, la tendencia es a permanecer invariables. Mientras que en las relaciones en las que sólo hay violencia verbal, o violencia física en menor

grado que control, se producirán cambios en la dinámica con el tiempo. No obstante, Katherndahl et al. (2014) consideran que la violencia en la pareja es un fenómeno periódico poco predecible y afirman que no existe ningún modelo que describa fielmente las dinámicas de violencia en todas las relaciones violentas.

2.9. La realidad del problema

El creciente número de denuncias por malos tratos que se han interpuesto en nuestro país desde el año 2002 es una muestra de la magnitud del problema social que representa la violencia de género. Según los datos del CGPJ y de los informes anuales del Observatorio Estatal de Violencia de Género (Informes anuales de magnitudes, 2007 a 2015), el número de casos denunciados en nuestro país ha pasado de 47.165 en el año 2002, a 129.193 en 2015. La mayor cifra se registra en 2008, con 142.125 denuncias, cifra que prácticamente triplica a la del año 2002.

En la tabla 6 y en el gráfico 1 podemos observar el número de denuncias en el período comprendido entre los años 2002 y 2015 en total en nuestro país. Igualmente, podemos observar en dicha tabla las denuncias interpuestas en las cinco comunidades autónomas donde se registran mayor número de incidencias. De entre todas ellas, Andalucía es la comunidad autónoma donde se registran mayores cifras, pero hay que tener en cuenta que también es la comunidad más poblada. Destaca que en la mayoría de comunidades la evolución ha seguido una tendencia creciente hasta el año 2008, para pasar a una posterior estabilidad o incluso un pequeño descenso.

A pesar del gran número de denuncias que se interponen, Labrador, Rincón & Fernández-Velasco (2004) afirman que gran parte de las mujeres en España no reconocen que estén sufriendo malos tratos y no denuncian. Estiman que este tipo de violencia afecta a un 20-25% de las mujeres, por lo que si todas denunciaran la cifra sería aún mayor. Según datos aportados por el Instituto de la Mujer (López-Cepero, Lana, Rodríguez-Franco, Paíno & Rodríguez-Díaz, 2015), el porcentaje de mujeres que no se consideran víctimas pese a sufrir abusos por parte de su pareja (“maltrato técnico”) era de un 9,6%, frente a un 3,6 % de “maltrato reconocido”.

Estas diferencias son todavía mayores entre las adolescentes, con un 6% que se consideran maltratadas, frente a un 41-77% que sufre violencia sin ser capaz de identificarla. Algunas de dichas jóvenes serían capaces de identificar ciertos signos de abuso, pero sin embargo, no son realmente conscientes de su situación de víctimas (Rodríguez Franco et al. 2016). Del mismo modo citan, que, el porcentaje de maltrato técnico entre las mujeres, aumenta a un 71 % y a un 85,8%, en estudios posteriores como el de Rodríguez-Franco, López-Cepero & Rodríguez-Díaz. (2012) o el de García, Fernández & Rodríguez-Díaz (2013).

Tabla 6. Número total de denuncias interpuestas por violencia de género en nuestro país y en las CCAA que registran cifras más elevadas, entre los años 2002 y 2015

| AÑO | Total España | Andalucía | Canarias | Cataluña | Comunidad Valenciana | Madrid |
|------|--------------|-----------|----------|----------|----------------------|--------|
| 2002 | 47.165 | 8.848 | 3.981 | 7.453 | 5.235 | 6.776 |
| 2003 | 56.484 | 10.503 | 4.630 | 9.808 | 6.415 | 7.914 |
| 2004 | 67.171 | 12.421 | 5.377 | 13.242 | 8.053 | 8.869 |
| 2005 | 72.098 | 13.691 | 5.586 | 15.018 | 8.290 | 9.260 |
| 2006 | 80.751 | 14.248 | 5.399 | 20.239 | 9.027 | 9.942 |
| 2007 | 126.293 | 27.375 | 8.894 | 18.424 | 15.614 | 18.975 |
| 2008 | 142.125 | 28.032 | 9.087 | 20.365 | 19.003 | 22.480 |
| 2009 | 135.540 | 26.143 | 8.982 | 18.218 | 19.350 | 20.863 |
| 2010 | 134.105 | 27.047 | 8.326 | 18.866 | 19.369 | 21.195 |
| 2011 | 134.002 | 27.050 | 8.049 | 18.475 | 18.540 | 20.708 |
| 2012 | 128.477 | 26.194 | 7.701 | 17.777 | 17.830 | 20.935 |
| 2013 | 124.893 | 26.476 | 7.111 | 17.149 | 17.070 | 19.506 |
| 2014 | 126.742 | 26.910 | 6.936 | 17.342 | 16.635 | 19.270 |
| 2015 | 129.193 | 27.582 | 7.758 | 18.514 | 17.394 | 18.527 |

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, modificada por la autora del presente trabajo.

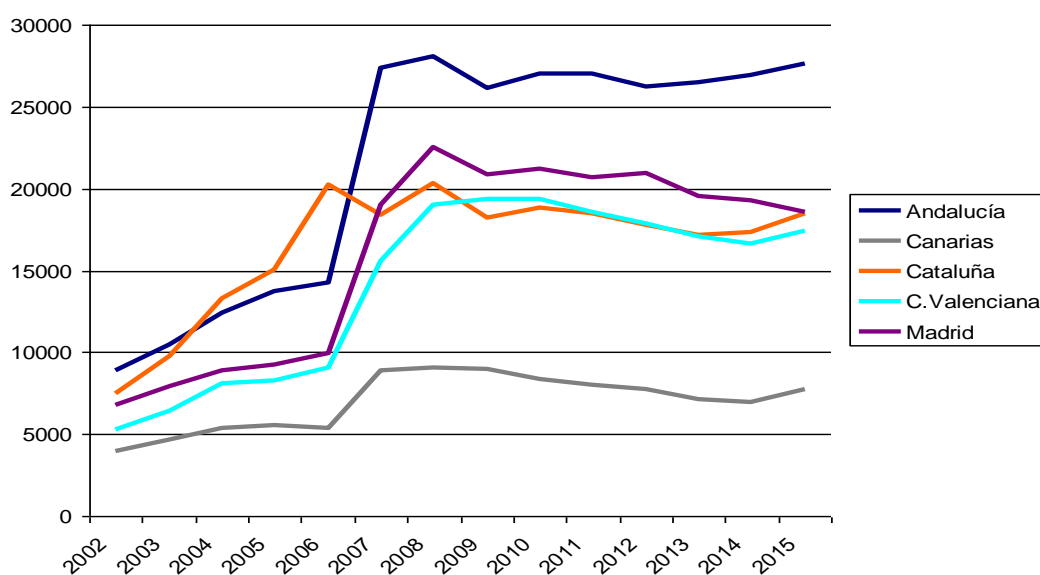


Gráfico 1. Número de denuncias por violencia de género en las CCAA que registran cifras más elevadas en entre los años 2002 y 2014

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, modificada por la autora del presente trabajo.

Con respecto al número de condenas de dichas denuncias, los datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad señalan que únicamente entre un 10 y un 12,7% de los hombres denunciados han sido condenados

entre los años 2008 y 2014. La menor cifra registrada es de 13.320 condenas y la mayor, de 17.800. Fariña, Arce & Buela-Casal (2009) señalan que es posible que el bajo número de condenas y el elevado número en la cifra de absoluciones (25.199 en 2008) se deba a la existencia de denuncias falsas. Pero también podría deberse a la falta de pruebas o al archivo de las mismas. Lorente (2009) considera las denuncias falsas como un nuevo mito o “neomito”, encuadradas entre las nuevas formas de sexismo. En el estudio de Peters (2008, p.5) se define un mito como “una creencia estereotipada sobre la violencia, generalmente falsa, pero sostenida, amplia y persistentemente, y que sirve para minimizar, negar o justificar la agresión a la pareja”. Bosch & Ferrer (2012) citan en su estudio que, de las 530 sentencias penales dictadas en España en el año 2009, únicamente 1 (0’19%) se encuadró dentro del concepto de denuncia falsa, cifra que consideran que carece de fundamento. Del mismo modo niegan la posibilidad de que las mujeres puedan exagerar en sus denuncias o que puedan utilizar las mismas para conseguir beneficios en la separación o en la custodia de los hijos. Opinan que dichas afirmaciones son una forma de volver al punto de partida y considerar que la violencia de género es un hecho aislado y un tema perteneciente al ámbito privado.

Si realizamos una valoración retrospectiva y tenemos en cuenta el incremento en el número de denuncias, cabría preguntarse si se ha producido un aumento real en la violencia o si dicho aumento en la cifra de denuncias se debe a otras causas, como que en la actualidad se hace más notable la misma. Es cierto que el fenómeno de la violencia de género se ha hecho más visible, por su difusión en los medios de comunicación y que ha dejado de ser un tema tabú para pasar a ser un tema de actualidad. Pero también hay una mayor conciencia social que ha favorecido el reconocimiento de la magnitud del problema. La LO 1/2004 habla del papel fundamental que ejercen los medios de comunicación y la influencia social que ejercen en el rechazo a la violencia y a la concienciación de la necesidad de un cambio en materia de igualdad. La ONU (1985) afirma que el aumento en las cifras de víctimas de malos tratos se debe a un aumento en la tasa de denuncias y no a un incremento real de la violencia de género. Consideramos que entre los posibles motivos que han generado el aumento en la tasa de denuncias en la última década cabría citar:

a) En primer lugar, el cambio en el funcionamiento de la sociedad. Es decir, con los cambios producidos en la situación de la mujer gracias a los movimientos feministas (Salas & Comabella, 1999) y a su lugar en la sociedad, el patriarcado se ha visto en peligro, de forma que el poder masculino se tambalea o resquebraja con la liberación y la mayor independencia de la mujer. Como consecuencia de ello el colectivo masculino se ha visto obligado a desatar su ira, produciéndose un aumento real en la violencia.

b) En segundo lugar, el aumento en esta cifra también ha sido más notable como consecuencia de las reformas del código penal que veremos más adelante. En la actualidad se tipifican como delito hechos que antes no lo eran, o que eran considerados faltas. Entre ellos cabría citar: la violación dentro del matrimonio, la agresión física por un hombre a su pareja o la violencia psicológica en las relaciones sentimentales (LO 11/2003, de 29 de septiembre).

c) Un tercer motivo que explicaría el aumento en la cifra de denuncias sería la ampliación del concepto de “víctima”, de manera que anteriormente era necesario estar casada y que perdurara la relación para ser considerada víctima de violencia de género. En la actualidad este concepto engloba las relaciones de afectividad análogas al matrimonio, las parejas de hecho o las exparejas, por lo que se ha pasado en España de 11.516 denuncias en 1983 (Bosch, 2007) a 126.742 en 2014.

d) Consideramos que otro factor que influye en el incremento del número de denuncias es la propia denominación del término, ya que en los medios de comunicación se habla de “violencia familiar o en el ámbito doméstico”, concepto que engloba tanto la violencia producida por hombres hacia su pareja, como la causada por otros miembros de la familia entre sí. Por tanto, la cifra correspondiente a los casos en los que únicamente se produce violencia de un hombre hacia su pareja mujer, sería menor que la cifra global aportada en los medios de comunicación, de manera que estamos entendiendo como violencia del hombre a la mujer en el seno de la pareja algo que en realidad no lo es.

e) Por último, la procedencia de las denuncias (concretamente de los años 2007 a 2010 incluidos), de manera que el 78,2 % de las mismas derivaban de atestados policiales, 11,3% de partes de lesiones, 0,9 % de los servicios de asistencia y únicamente un 9,3% fueron directamente presentadas por la víctima en los juzgados de violencia de género. Pero si a esta cifra se le suman las denuncias interpuestas directamente por las víctimas ante la policía, entonces representarían el 74,1 % del total de las denuncias. Por tanto, dependiendo de donde procedan los datos será mayor o menor dicha cifra (Informe General del Observatorio Estatal de Violencia de Género, 2011).

Si nos centramos en el número de **víctimas mortales** a manos de la pareja o expareja en España, según los datos aportados por el Observatorio de Violencia de género, estas cifras se han mantenido en un rango entre 54 y 60 homicidios al año, entre los años 2002 y 2015.

Se produjo un notable descenso en el año 2005, en que se registraron 57 muertes (15 menos que el año anterior), incrementando nuevamente el número de homicidios, con un pico máximo de 76 en 2008 y un nuevo descenso importante en 2012 a 52 homicidios, registrándose la menor cifra de los últimos 14 años. El número de mujeres muertas a manos de sus parejas en Andalucía desde 2003 ha seguido un patrón de oscilaciones similar. Valoramos que un dato a destacar es el notable descenso en los años 2007 y 2008, cuando se registran las cifras menores en Andalucía (8 y 9 casos respectivamente) y en Sevilla (ningún caso en 2008), en contraposición con las mayores cifras registradas en el ámbito nacional (tabla 7, gráfico 2).

Según las cifras de los informes anuales del Observatorio estatal de Violencia de Género, las mujeres fallecidas entre los años 2006 y 2015, ambos incluidos, asciende a 626. De ellas, únicamente 163 (26%) habían denunciado. En Andalucía, el número de homicidios asciende a 104 (20,3%), de los cuales, únicamente 24 (23% de las muertes de Andalucía) agresores habían sido

denunciados. A pesar de que no se han hallado cifras oficiales de mujeres asesinadas en Sevilla y su provincia, y que hubiesen denunciado con anterioridad, como coordinadora de la UVIVG, no se tiene constancia de que ninguna de dichas mujeres hubiese sido atendida en la UVIVG.

Con respecto a la edad de las víctimas, el grupo de edad que recoge mayor número de fallecidas es el de 31-40 años, seguida de 21-30, pero no existe una evolución o patrón uniforme a lo largo de los años, lo que supone la ausencia de un perfil de víctima, y determina que la situación de las mismas viene condicionada por los autores de la violencia.

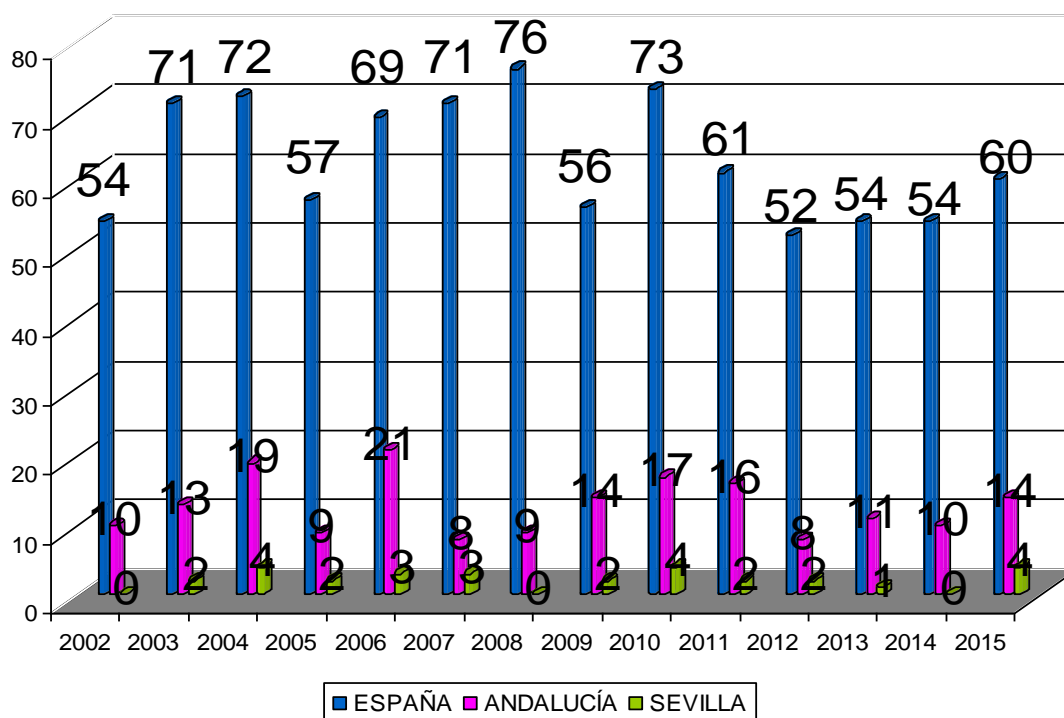


Gráfico 2. Mujeres muertas a manos de sus parejas desde el año 2002 al 2015
Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, modificado por la autora del presente trabajo.

Las cifras de mujeres extranjeras muertas en nuestro país (gráfico 3) han ido aumentando progresivamente desde 2002, año en que se registraron únicamente 13 víctimas extranjeras (24%), hasta el año 2015, en que prácticamente se ha duplicado la cifra (22). El pico máximo se obtiene en el año 2008, en que la cifra alcanza las 33 (44%). Con dichos datos se podría afirmar que el incremento del número total de mujeres muertas como consecuencia de la violencia de género, se debe en parte al aumento de las fallecidas entre las extranjeras. Osborne (2009) valora que las mujeres inmigrantes presentan mayor riesgo de muerte que las mujeres españolas, y se les considera una población más vulnerable por posibles factores como: menor apoyo social, mayores dificultades para acceder a recursos sociales o sanitarios, desconocimiento de los propios recursos o del idioma, o no tener una situación legalizada.

Tabla 7. Cifras de mujeres muertas a manos de sus parejas, año 2002 al 2015

| AÑO | Muertes en España | Rango de edad con mayor porcentaje | Nacionalidad española de la víctima | Nacionalidad extranjera víctima | Habían denunciado | Muertes en Andalucía | Habían denunciado | Muertes en Sevilla |
|-------|-------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------|----------------------|-------------------|--------------------|
| 2002 | 54 | 21-30 (29,6%) | 37 (68,5%) | 13 (24%) | No consta | 10 (18,5%) | No consta | 0 |
| 2003 | 71 | 31-40 (38%) | 62 (87,3%) | 9 (12,7%) | No consta | 13 (18,3%) | No consta | 2 (2,81%) |
| 2004 | 72 | 31-40 (23,6%) | 54 (75%) | 16 (22,2%) | No consta | 19 (26,4%) | No consta | 4 (5,55%) |
| 2005 | 57 | 31-40 (26,2%) | 41 (72%) | 16 (28%) | No consta | 9 (15,8%) | No consta | 2 (3,5%) |
| 2006 | 69 | 31-40 (39,7%) | 49 (71%) | 20 (29%) | 22 | 21 (30,4%) | No consta | 3 (4,34%) |
| 2007 | 71 | 21-30 (26,8%) | 43 (60,6%) | 28 (39,4%) | 21 | 8 (11,3%) | No consta | 3 (4,22%) |
| 2008 | 76 | 21-30 (26,7%) | 43 (56,6%) | 33 (43,4%) | 17 | 9 (11,8%) | No consta | 0 |
| 2009 | 56 | 31-40 (29,1%) | 36 (64,3%) | 20 (35,7%) | 14 | 14 (25%) | No consta | 2 (3,57%) |
| 2010 | 73 | 31-40 (28,8%) | 45 (61,6%) | 28 (38,3%) | 22 | 17 (23,3%) | No consta | 4 (5,47%) |
| 2011 | 61 | 31-40 (26,2%) | 40 (65,6%) | 21 (36%) | 15 | 16 (26,2%) | 5 | 2 (3,27) |
| 2012 | 52 | 21-30 (24,5%) | 41 (78,8%) | 11 (21,2%) | 10 | 8 (15,4%) | 0 | 2 (3,84%) |
| 2013 | 54 | 31-40 (33,3%) | 38 (70,3%) | 16 (29,7%) | 11 | 11 (20,4%) | 2 | 1 (1,85%) |
| 2014 | 54 | 41-50 (31,5%) | 36 (66,6%) | 18 (33,3%) | 17 | 10 (18,5%) | 2 | 0 |
| 2015 | 60 | 41-50 (31,7%) | 38 (63,3%) | 22 (36,6%) | 13 | 14 (23,3%) | No consta | 4 (6,6%) |
| Total | 880 | | 603 (68,5%) | 271 (31,5%) | 163 | 179 (20,3%) | | 29 (3,3%) |

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, modificada por la autora del presente trabajo.

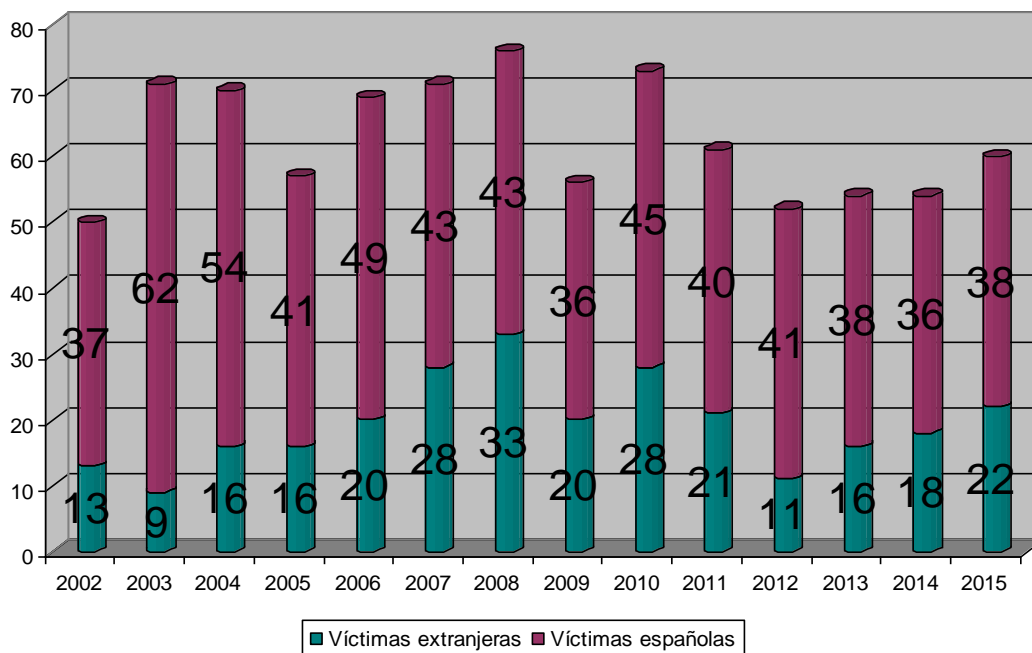


Gráfico 3. Proporción de mujeres víctimas mortales de la violencia de género españolas y extranjeras entre los años 2002 a 2015

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, modificada por la autora del presente trabajo.

Al igual que ocurría con las víctimas, la mayoría de los agresores homicidas son españoles (tabla 8). No obstante, se puede comprobar un descenso en el número de víctimas y agresores españoles, en detrimento del aumento de dichas cifras en la población inmigrante hasta el año 2010 aproximadamente. Del estudio de los gráficos 3 y 4 se puede extraer que el número de agresores extranjeros ha seguido un patrón similar al de sus víctimas fallecidas, aumentando de manera exponencial para posteriormente descender de nuevo de manera brusca en el año 2012. Este descenso consideramos que podría explicarse por la migración o regreso a sus países de origen de muchos de ellos, como consecuencia de la crisis que sufre nuestro país. De manera más estable que en las víctimas, se observa como el grupo de edad más frecuente en los homicidas es el comprendido entre 31-40 años, seguido de los de más de 64 años y del de 41-50 años. Si bien, también se recogen casos, aunque en menor proporción. Llama, por tanto, la atención la gran variabilidad de edad en los homicidas en general, lo que rompe con la idea de “perfil de agresor” y da un papel primordial a las circunstancias sociales y al contexto cultural como responsables directos de la violencia.

Tabla 8. Datos sobre los agresores de víctimas mortales de violencia de género entre los años 2002 y 2015

| AÑO | Total | Nacionalidad española agresor | Nacionalidad extranjera agresor | No consta nacionalidad | Rango de edad que predomina | Suicidios consumados |
|------|-------|-------------------------------|---------------------------------|------------------------|-----------------------------|----------------------|
| 2002 | 54 | 37 | 12 | 5 | 31-40 (25,9%) | 11 |
| 2003 | 71 | 59 | 11 | 1 | 31-40 (33,8%) | 13 |
| 2004 | 72 | 52 | 16 | 4 | 31-40 (23,6%) | 9 |
| 2005 | 57 | 42 | 14 | 1 | 31-40 (26,3%) | 11 |
| 2006 | 69 | 50 | 19 | 0 | 31-40 (35,3%) | 17 |
| 2007 | 71 | 44 | 27 | 0 | 31-40 (26,8%) | 5 |
| 2008 | 76 | 48 | 28 | 0 | 31-40 (28 %) | 16 |
| 2009 | 56 | 32 | 24 | 0 | 31-40 (27,3%) | 13 |
| 2010 | 73 | 44 | 29 | 0 | 31-40 (32,9%) | 12 |
| 2011 | 61 | 43 | 18 | 0 | 41-50 (27,9%) | 10 |
| 2012 | 52 | 39 | 13 | 0 | 31-40 (28,6%) | 13 |
| 2013 | 54 | 37 | 17 | 0 | 31-40 (33,3%) | 9 |
| 2014 | 54 | 37 | 17 | 0 | 41-50 (27,7%) | 16 |
| 2015 | 60 | 44 | 16 | 0 | 41-50 (30%) | 16 |

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, modificada por la autora del presente trabajo.

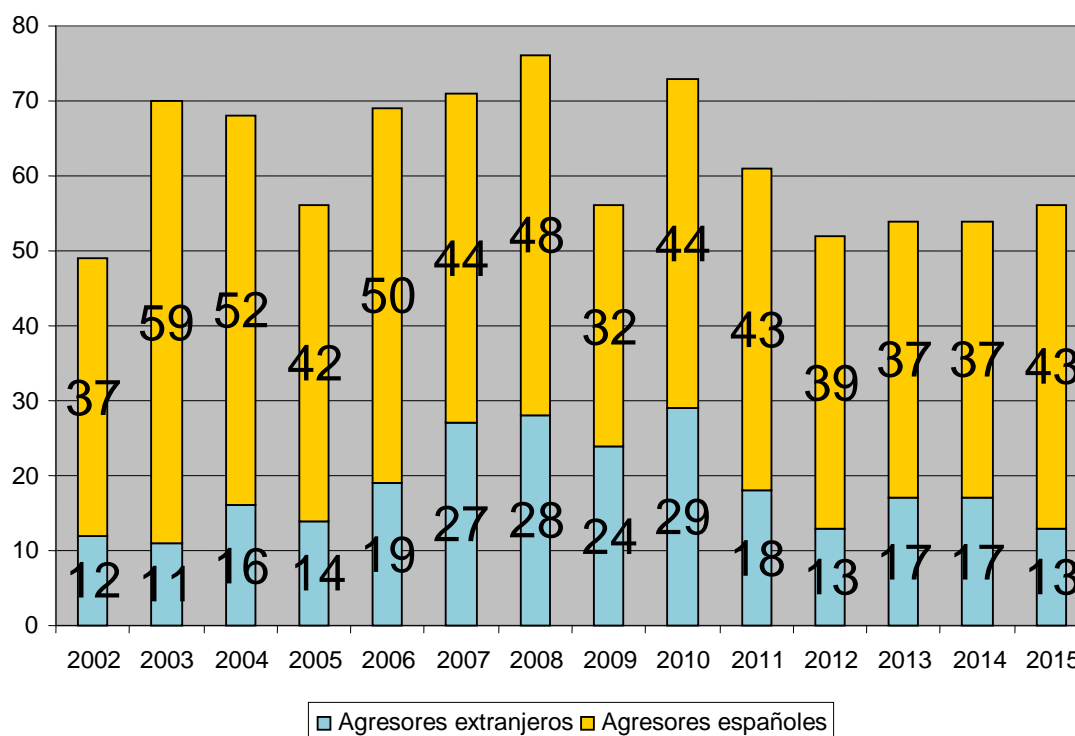


Gráfico 4. Proporción de agresores españoles entre los años 2002 y 2015

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, modificada por la autora del presente trabajo.

Se considera que, del mismo modo que hablábamos de las posibles causas del origen del aumento del número de denuncias, citando entre ellas un posible error en la denominación del término, hay que ser prudentes a la hora de tachar un homicidio de “homicidio como consecuencia de violencia de género”. Para ello hay que estudiar cada caso de forma individual, pudiendo no encuadrar en esta clasificación. Habría que valorar, por tanto, no sólo el hecho de que la víctima y el agresor sean pareja o tengan o hayan tenido análoga relación de afectividad, sino también habría que tener en cuenta otros factores como la causa o el objetivo de la violencia. Osborne (2009) cita un ejemplo de muerte que considera erróneamente clasificada como violencia de género en el año 2006, cuando en un matrimonio de avanzada edad con una relación descrita como ejemplar por los que los rodeaban, el marido, de 86 años, termina con el sufrimiento de su mujer (víctima de Alzheimer y osteoporosis avanzada), suicidándose a continuación. Opinamos que dicho caso no sería un homicidio por violencia de género, sino más bien una eutanasia para terminar con su sufrimiento.

Con las cifras anteriormente expuestas se objetiva que a pesar de las reformas legales y todos los esfuerzos de la sociedad, sigue habiendo mujeres asesinadas como consecuencia de la violencia de género, por lo que podríamos llegar a plantearnos si esta violencia es inevitable en su totalidad. Consideramos que algunas de las campañas que luchan contra la misma se centran fundamentalmente en conseguir la denuncia por parte de la víctima. Cabría plantearse la posibilidad de la judicialización del problema no siempre sea la solución, teniendo en cuenta las cifras de denuncias y homicidios. En determinadas ocasiones se ha optado por un tratamiento represivo del hombre sin valorar la voluntad de la víctima y no se tiene en cuenta la retirada de la denuncia o la renuncia al proceso, actuando de oficio el Ministerio Fiscal. Quizá habría que preocuparse en un primer momento en cubrir la asistencia médica y psicológica de la víctima, centrándose en la progresiva recuperación de la autoestima y la adquisición de los instrumentos necesarios para ser libres de decidir si quieren o no denunciar. Del mismo modo, sería necesario que la víctima comprenda y asimile la información completa de lo que conlleva el proceso judicial, las consecuencias derivadas de la denuncia y lo que pueden conseguir con la misma. En muchas ocasiones, la mujer víctima se encuentra en una situación de ansiedad y vulnerabilidad que le impide, en cierta medida, comprender o tomar una decisión. Con esto se evitaría que se creen falsas expectativas o una situación de frustración o decepción y la retirada de la denuncia en algunos casos. En muchos de estos casos se podría ayudar a la víctima a salir de tal situación sin tener que pasar por un proceso penal, que resulta lento y tedioso y que en ocasiones desata la furia del agresor.

Es más, el hecho de tener que denunciar para poder acceder a centros de acogida o para que se les conceda una orden de protección supone un obstáculo o impedimento para aquellas mujeres que por miedo u otros motivos no dan tal paso. Esta situación se da en el día a día, cuando muchas usuarias afirman que no quieren que su pareja vaya a la cárcel, no quieren denunciar o hacerles daño, sino darles un escarmiento, o ser dejadas en paz, mediante una orden de alejamiento. Esto, por otro lado, demuestra una vez más el desconocimiento del sistema y la dependencia emocional que sufren y que sin

ayuda previa a la denuncia, no son capaces de vencer. Las víctimas, en ocasiones, prefieren recibir apoyo social o psicológico, antes que la intervención de la policía o del sistema judicial. Pensamos por tanto, como señalan Fariña et al. (2009), que la ley debería insistir más en los aspectos preventivos que en los punitivos o represores.

De nuevo destaca aquí el papel de los medios de comunicación. Lorente (2009) pone de manifiesto la relación entre la cantidad de noticias publicadas por los medios de comunicación y el aumento o descenso en la sensibilidad social con respecto a la violencia de género. Valora que a medida que aumentan las noticias publicadas aumenta la sensibilidad y disminuyen los homicidios. Considera que la manera en cómo los medios de comunicación discriminan la información puede influir en la sensibilización social y en la formación social.

Sin embargo, un año después ofrece una opinión contraria y habla del efecto imitación. Entiende que se trata de aquel efecto en el que el agresor asesina a la mujer tomando como referencia un caso anterior. Habla también del “efecto paso a la acción”, cuando el agresor se decide a cometer el asesinato al ver otro anterior. Toma como referencia para sus afirmaciones el estudio de la Universidad de Alicante, en el que se afirma que las noticias de violencia de género referentes a muertes aumentan la posibilidad de un nuevo homicidio entre un 32 y 42 por ciento. De hecho, un 70 por ciento de los crímenes de violencia de género del año 2010 fueron perpetrados en los dos primeros días tras un homicidio anterior. En los estudios que elabora el Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género cada año, se evidencian estas cifras. Esta opinión es corroborada por las conclusiones de un estudio del Ministerio de Sanidad, Política social e igualdad elaborado por la Universidad de Granada. En ellas se informa sobre el efecto de imitación o la consecuencia de desencadenar nuevos crímenes (presente en un 25% de los asesinatos), que se produce al informar sobre este tipo de crímenes. Igualmente concluye la tesis doctoral de Marzabal (Gómez, 2016), en la que se afirma que la probabilidad de un asesinato machista es 24 veces mayor si han aparecido noticias de violencia de género en los 10 días anteriores. Valora que la difusión de la noticia refuerza la idea de matar que ronda en la mente del asesino. En los casos de suicidio queda más clara la influencia del efecto imitación y no tienen la misma difusión en la prensa. Pero en el caso de las muertes por violencia de género surge la discrepancia entre la difusión y el silencio.

Queda claro, por tanto, que no puede dejar de publicarse este tipo de crímenes, pero sí es posible informar sin morbo, dirigir la noticia hacia la prevención y evitar publicar elementos que puedan ayudar al siguiente homicida.

2.10. La violencia desde el punto de vista legal

Referente al ámbito legal, con anterioridad a las reformas legislativas, es sabido por todos que, los episodios de violencia del marido hacia su mujer eran considerados como pertenecientes al ámbito privado y entendidos como parte de la sociedad patriarcal y machista, donde no podía intervenir el Estado. En el presente apartado vamos a ir viendo la evolución que sufre el Código Penal al respecto, haciendo especial mención a la LO 10/1995, a la LO 1/2004 y a la última reforma del mismo, con la LO 1/2015, de 30 de marzo.

Para ello vamos a dividir el presente apartado en delitos pertenecientes al ámbito o esfera sexual (contemplados en los artículos 178 al 194 del actual Código Penal) y delitos o faltas de lesiones, específicos de la violencia de género (artículos 147, 153 y 173 del Código Penal vigente).

a.- Delitos en la esfera sexual

En el ámbito sexual, en primer lugar, es importante distinguir entre agresiones sexuales y abusos sexuales, en los que el bien jurídico protegido es la libertad sexual, tal y como vienen contemplados en el Código Penal vigente. Posteriormente pasaremos a realizar un repaso histórico y a reflexionar sobre los avances conseguidos.

Las **agresiones sexuales** vienen contempladas en el Capítulo I del Título VIII del Código Penal vigente, en los artículos 178, 179 y 180 (LO 1/2015):

El artículo 178 reza así: *“el que atentare contra la libertad sexual de otra persona, con violencia o intimidación, será castigado como responsable de agresión sexual con la pena de prisión de uno a cinco años”*. Es importante analizar el artículo señalado. En primer lugar, aclarar que para que se atente contra la integridad sexual de una persona no es necesario que se produzca un contacto físico, sería suficiente, por ejemplo, el obligar a alguien, en contra de su voluntad, a ver material pornográfico. Cuando en este artículo se habla de violencia, se hace referencia al empleo de medios físicamente agresivos para conseguir vencer la voluntad de la víctima (fuerza o agresión física). Con el término “intimidación” se refiere al empleo de coacciones o amenazas para conseguir vencer la voluntad o resistencia de la víctima.

El artículo 179 contempla el acceso carnal por vía anal, vaginal o bucal, así como la introducción de miembros corporales u objetos por algunas de las dos primeras vías, siendo la pena superior, de seis a doce años de prisión.

El artículo 180 contempla el castigo de las anteriores conductas, cuando conllevan un carácter vejatorio, cuando participan dos o más personas, cuando la víctima sea vulnerable o menor de 13 años, cuando la persona que comete el hecho se aprovecha de una relación de superioridad o parentesco con la víctima, o cuando se emplean armas de fuego u otros objetos peligrosos.

Por otro lado, los **abusos sexuales** se contemplan en el Capítulo II del Título VIII del actual Código Penal, en los artículos 181 y 182. El artículo 181 refleja lo siguiente:

1. El que sin violencia ni intimidación y sin que medie consentimiento, realizare actos que atenten contra la libertad o indemnidad sexual de otra persona, será castigado como responsable de abuso sexual (...), 2. (...) Se consideran abusos sexuales los que se ejecuten sobre personas privadas de sentido o de cuyo trastorno mental se abusare (...), 3...cuando el consentimiento se obtenga prevaliéndose el responsable de una situación de superioridad (...). El artículo 182 queda redactado como sigue: “El que, interviniendo engaño o abusando de una posición reconocida de confianza, autoridad o influencia sobre la víctima, realice actos de carácter sexual con persona mayor de dieciséis años y menor de dieciocho, será castigado con la pena de prisión de uno a tres años. (Código Penal, artículos 181 y 182)

Si pasamos a realizar una revisión de la historia, podemos afirmar que anteriormente no se contemplaban en el Código Penal los delitos de agresión o abuso sexual dentro del matrimonio (o relación análoga de afectividad) en nuestro país. En el S. XVIII, el “contrato matrimonial” implicaba que la mujer tenía que consentir mantener relaciones sexuales con su marido, por lo que se antepone la supervivencia de la relación matrimonial a la opinión de la esposa de no desear mantener dichas relaciones. Esta idea queda plasmada aún en la actualidad con una frase: “cuando las mujeres dicen no, quieren decir sí”, ya que en realidad quieren ser conquistadas, aunque corresponde a su papel resistirse. No se tiene en cuenta por tanto su voluntad, la cual no cuenta para nada (Bourke, 2007). En las sociedades formadas por clanes, el hecho de que una mujer fuera agredida sexualmente, suponía un daño para su honor, pero fundamentalmente para el de su familia, lo que se consideraba como una deshonra. Este sentimiento de culpa se ha ido transmitiendo de generación en generación, y aunque actualmente la violación se considera un delito contra la libertad sexual y no contra el honor, la mujer se sigue sintiendo humillada y sigue sintiendo vergüenza, como consecuencia del mantenimiento de la misoginia y la jerarquización patriarcal (Osborne, 2009).

Antes de que se aprobase el primer Código Penal español, cualquier agresión sexual llevaba implícito el empleo de fuerza o intimidación y sólo era tenido en cuenta fuera del ámbito de la pareja.

El **primer Código Penal** en España data de **1822** y contempla por primera vez la posibilidad de que no sea necesario el empleo de fuerza física para que se cometa un delito sexual.

El **Código Penal de 1848** tipifica los delitos de agresión sexual como “delitos contra la honestidad”. Introduce la diferencia entre violación (coito heterosexual consistente en acceso carnal por vía vaginal) y abuso deshonesto (resto de prácticas sexuales), en función del tipo de conducta sexual empleada.

El **Código Penal de 1870** contempla la violación en su artículo 453, la cual se castigaba con pena de reclusión temporal. Se entendía por violación cuando se empleaba la fuerza o la intimidación, cuando la mujer estaba privada de sentido o razón, o simplemente que fuera menor de 12 años.

El **Código Penal de 1928** sigue contemplando estos delitos como “delitos contra la honestidad”, en su artículo 598. Añade la condena de pena de prisión de tres a doce años, que disminuye a uno a tres años cuando la mujer es prostituta (artículo 600) y se eleva a doce años cuando el abuso es entre personas del mismo sexo. Sigue siendo necesaria la ausencia de vínculo matrimonial para contemplarse la existencia de delito de agresión sexual (de la Cruz, 2014).

En los años 70, en Estados Unidos, se culpabilizaba a las mujeres de ser víctimas de violación, valorando que de alguna manera habían precipitado tal hecho con su actitud o su forma de vestir. Esto lo pensaban incluso las propias mujeres (Bourke, 2007), lo que demuestra que era socialmente aprobado. Hasta mitad de los años 80, en la mayoría de los estados de EEUU, no era posible desde el punto de vista legal que se produjera la violación de una mujer a manos de su marido, no siendo, por tanto, penalizada. Esto era así por considerarse la violación como un delito contra la honestidad y el matrimonio se consideraba la situación más honesta dentro de la jerarquía sexual. Aproximadamente, en la primera mitad de los años 90, se reconoció desde el punto de vista legal, la existencia de la violación dentro del matrimonio, en 31 estados de EEUU. A partir de ese momento, únicamente tenía repercusión legal o se podía denunciar al agresor, si la mujer adquiría el estado civil de “separada o divorciada”; o cuando se empleaba la fuerza física (necesario demostrarla con evidencia médica) para conseguir mantener relaciones sexuales (Monson & Langhinrischsen-Rohling, 1998). Se exigía la resistencia para considerarse delito, entendiendo que un varón no podía violar a una mujer si ésta no quería. Igualmente ocurría en nuestro país, de modo que en caso de hallarse únicamente ligeros indicios de lucha en los muslos o en los pechos, se consideraba que la mujer no se había defendido ni opuesto, no siendo considerado agresión sexual (Osborne, 2009).

Con la reforma del **Código Penal de 1989** en España, la violación dejó de considerarse un delito contra la honestidad, para pasar a tener carácter de delito contra la libertad sexual, pero aún era necesario demostrar que se había empleado fuerza física para ello. Por tanto, el bien jurídico protegido deja de ser la “honestidad”, para pasar a ser “la libertad sexual”. Ya no se hace distinción entre si tiene lugar en una relación sentimental análoga al matrimonio o fuera de ella, contemplándose por vez primera la violación dentro del matrimonio. En el Capítulo Primero del Título IX, del Libro II, se incluye en el delito de violación, no sólo la penetración rectal, vaginal y bucal, sino que también se considera como sujetos pasivos tanto a hombres como a mujeres, respondiendo así el tipo de pena a la realidad de la dinámica delictiva del momento (LO 3/1989, de 21 de junio).

Con la **Ley Orgánica 10/1995**, de 23 de noviembre, del Código Penal se produce un nuevo avance y ya no es necesario el empleo de la fuerza física para se considere como delito la violación, sino que simplemente se necesita la ausencia de consentimiento a la hora de mantener una relación sexual por parte de la víctima. En el artículo 181.2 se afirma que cualquier actividad sexual realizada con un menor de 13 años, independientemente de que medie su consentimiento, se va a considerar delictiva. Con la reforma de 1999 se

introduce el delito de acoso entre iguales. Con la reforma de 2003 vuelve a penarse el proxenetismo (había desaparecido) y se contempla la mutilación genital femenina y el tráfico de personas para explotación sexual.

Tras la última reforma del Código Penal, con la **LO 1/2015**, de 30 de marzo, se añade un Capítulo II bis al Título VIII del Libro II, que tendrá la siguiente redacción: “De los abusos y agresiones sexuales a menores de dieciséis años”. Se modifica el artículo 183, en el que se van a contemplar los actos de carácter sexual realizados con un menor de 16 años. Se añade el artículo 183 ter en el que se castigará a quien a través de Internet, del teléfono o cualquier otra tecnología de la información y la comunicación contacte con un menor de 16 años y le proponga concertar un encuentro para cometer un delito de índole sexual (Grooming). Se añade el artículo 183 quater en el que se contempla que el consentimiento libre del menor de dieciséis años excluirá la responsabilidad penal por los delitos previstos en este Capítulo, cuando el autor sea una persona próxima al menor por edad y grado de desarrollo o madurez. Hasta el momento, antes de la reforma, las conductas de difusión de imágenes comprometidas o videos con contenido íntimo o sexual quedaban impunes si el material difundido había sido obtenido con el consentimiento de la víctima. Únicamente se castigaba (artículo 197.4) la difusión de imágenes obtenidas de manera ilegal o sin consentimiento. En la actualidad, se incluye el castigo de las imágenes obtenidas con consentimiento, pero sin autorizar su difusión, denominado delito de sexting (197.7).

Se introduce como novedad el castigo a los matrimonios forzados (artículo 172 bis) y a la conducta de acoso o stalking (artículo 172 ter). Hasta el momento, antes de la reforma, las conductas de difusión de imágenes comprometidas o videos con contenido íntimo o sexual quedaban impunes si el material difundido había sido obtenido con el consentimiento de la víctima. Únicamente se castigaba (artículo 197.4) la difusión de imágenes obtenidas de manera ilegal o sin consentimiento. En la actualidad, se incluye el castigo de las imágenes obtenidas con consentimiento, pero sin autorizar su difusión, denominado delito de sexting (197.7).

Se objetiva, por tanto, un cambio o evolución con el paso de los años y las reformas legales en los delitos pertenecientes a la esfera sexual hasta llegar a lo que contempla el actual Código Penal, como se ha expuesto al principio del apartado.

b.- Faltas o delitos de lesiones

Con respecto a las faltas o delitos de lesiones, la situación de la mujer era igualmente discriminatoria con respecto al hombre. Si nos remontamos al **Código Penal español de 1944** (vigente hasta 1963), el delito de adulterio, tipificado en el artículo 449, podía cometerlo la mujer casada que mantuviese relaciones extramatrimoniales con cualquier hombre (casado o soltero) y aunque fuese en una única ocasión. El hombre únicamente cometía adulterio si mantenía relaciones sexuales con una mujer casada (si era soltera o viuda se

consideraba amancebamiento, contemplado en el artículo 452), en el lecho conyugal o fuera del mismo sólo cuando fuese notorio (si era discreto no se consideraba adulterio). En los casos en los que la mujer cometía adulterio, según el artículo 428 del citado Código Penal, si el marido la mataba o le causaba lesiones de gravedad, únicamente era castigado con el destierro (distanciado entre un mínimo de 25 Km y un máximo de 250 Km) y se veía beneficiado por atenuantes o eximentes en la pena (figura del uxoricidio). Si las lesiones no eran graves quedaba exento de cualquier pena. En caso de que fuese la mujer la causante de tales lesiones, la condena oscilaba entre 12 años de prisión y la pena de muerte. El artículo 428 desaparece con la **reforma operada por el Decreto 691/1963** de 28 de marzo (Calón, 1995).

En **1978** se promulga la Constitución Española, en cuyo artículo 14 se proclama como derecho fundamental la igualdad de todos ante la Ley, sin que puedan establecerse diferencias por razón de sexo. No obstante, la mujer continuaba teniendo menos derechos que el hombre, lo que ha ido evolucionando progresivamente hasta superar, únicamente en ciertos ámbitos, esta situación.

Hasta la **reforma legal de 25 de junio de 1983** tampoco se sometía a pena alguna el maltrato verbal del marido a la mujer, pero sí al contrario. Hasta este momento, el enfoque judicial del maltratador era insuficiente, ya que el maltrato físico doméstico era considerado habitualmente como un delito de faltas, que solía ser penado con multas, arresto domiciliario o, menos frecuentemente, con prisión por varios días. El maltrato verbal no era tenido en cuenta. Estas medidas no eran lo suficientemente disuasorias para detener el maltrato (Echeburúa & Corral, 2003). Con la reforma de 1983 pasan a castigarse las lesiones físicas y verbales, pero las lesiones causadas en el contexto de “violencia de género” siguen siendo consideradas igual que las lesiones producidas fuera del ámbito familiar (delito o falta de lesiones).

Con el paso de los años, los delitos en materia de violencia de género dejaron de considerarse como pertenecientes al ámbito privado, interviniendo el estado para proteger la integridad del ser humano (bien jurídico) y no la paz o intimidad del hogar. En el **año 1989** se da por primera vez a la violencia doméstica habitual un tratamiento diferenciado del delito de lesiones, introduciéndose en el **Código Penal, artículo 425**, el “delito de violencia doméstica habitual”. Realmente, la primera vez que se tipifica la violencia habitual en el ámbito familiar como acción diferenciada de las lesiones, en sentido estricto es a través del citado artículo 425 del Código Penal de 1973, pero introducido en dicho Cuerpo Legal por La Ley Orgánica 3/89 de 21 de junio. Se castigaba al que ejerciera violencia física, de forma habitual (se recalca la habitualidad), sobre su cónyuge o persona a la que estuviese unido por análoga relación de afectividad o sobre hijos sujetos a patria potestad, pupilo, menor o incapaz, siendo necesario el requisito de la convivencia (Fariña et al. 2009). Con el tiempo, la habitualidad pasará a ser contemplada por otros artículos, como veremos a continuación.

Con la **reforma** del Código Penal en 1995, mediante la **LO 1/1995 de 23 de noviembre**, el delito de maltrato familiar habitual se incluye en el **artículo 153** (actual 173.2), consistiendo en *“el que habitualmente ejerza violencia física sobre su cónyuge o persona a la que se halle ligado de forma estable por análoga relación de afectividad o sobre hijos propios o del conviviente, pupilos, ascendientes o incapaces que con él convivan o que se hallen sujetos a la potestad, tutela, curatela, o guarda de hecho de uno u otro”*. Con esta reforma se introdujeron penas de mayor severidad, proporcionales a la gravedad de la agresión, se incorporó como delito la violencia física habitual y se amplió el concepto de víctima (se incluyen los hijos del cónyuge, los pupilos, ascendientes o incapaces que convivan con el autor), mejorando la protección dada en el anterior artículo 425 del Código Penal. La crítica a esta reforma se centra en que se basa fundamentalmente en los daños físicos y todavía no se considera el perjuicio moral ni el daño psíquico en la relación de pareja en el artículo 153 (será incluido en la siguiente reforma, en el artículo 173.1). La violencia psíquica venía contemplada únicamente fuera del ámbito de la pareja, en el artículo 173. Se contemplan las faltas de lesiones en el artículo 617, que desaparecerán con posterioridad, para pasar a hablar de lesiones de menor gravedad (artículo 153.1 del actual Código Penal).

En una nueva reforma del Código Penal, mediante la **LO 14/ 1999, de 9 de junio**, se aportaron novedades que mejoraron la aplicación práctica y el entendimiento de algunos artículos del Código Penal y de la ley de Enjuiciamiento Criminal. Se contemplaron por vez primera como delito, los malos tratos psíquicos en el ámbito de la pareja (se les da un trato diferenciado y dejan de considerarse igual que los producidos fuera del ámbito familiar). Los malos tratos psíquicos ya no van a venir incluidos en “las lesiones”, sino que se ubican en el Libro II, de los delitos y sus penas, en el Título VII, de las torturas y otros delitos contra la integridad moral. El artículo **173.1** reza: *“El que infligiera a otra persona un trato degradante, menoscabando gravemente su integridad moral, será castigado con la pena de prisión de seis meses a dos años”*. El presente artículo se ampliará con posterioridad (puntos 2 y 3).

Con dicha reforma (LO 14/1999) se amplió nuevamente la relación de sujetos activos o del concepto de víctima, de forma que a partir de entonces también podían ser agresores quienes no estuviesen unidos a la víctima mediante el matrimonio o a través de relación análoga, por haberse separado, divorciado o roto la convivencia. Se potenció, además, la protección inmediata de la víctima, especificando por vez primera medidas cautelares concretas (prohibición de residir o acudir a determinados lugares), contemplando la medida de distanciamiento entre agresor y víctima. Con esta medida se plantea el problema del control de su cumplimiento para que sea eficaz, para lo que se generan en nuestro ordenamiento una serie de mecanismos de tele asistencia para favorecer la implantación y control del cumplimiento de la medida, autorizados por la Ley Orgánica de medidas de protección Integral contra la Violencia de Género (LOPIVG). El Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre “violencia doméstica contra las mujeres” de 9 de mayo de 2006 (de Hoyos, 2009) propone como recomendación, que dicha medida se acompañe de la prohibición de visitas del informado a los hijos comunes. Es entendible que pueda parecer exagerada la medida de suspensión del ejercicio

de la patria potestad o de la guardia y custodia, o la suspensión del régimen de visitas al informado, siendo la adopción de estas medidas muy escasa en la práctica judicial y únicamente por el interés del menor.

Además de las reformas del Código Penal descritas, se han producido diversos avances legislativos en los últimos años, entre los que cabe citar:

La **Ley 38/2002, de 24 de octubre**, de reforma parcial de Enjuiciamiento Criminal, sobre el procedimiento para el enjuiciamiento rápido e inmediato de determinados delitos y faltas contemplados en el artículo 173.4 del Código Penal, plantea el enjuiciamiento rápido en determinados casos, con el fin de evitar que se atente contra la vida de las personas. Igualmente se establece el enjuiciamiento rápido en el caso de determinadas faltas, relativas a la violencia doméstica, correspondientes a los artículos 617 (lesiones y malos tratos) y 620 (amenazas, coacciones o vejación de carácter leve) del Código Penal.

La **Ley 27/2003, de 31 de julio**, introduce la orden de protección, concentrando de forma coordinada una acción cautelar de forma civil y penal.

LO 11/2003 de 29 de septiembre, de Medidas Concretas en Materia de Seguridad ciudadana, modifica en su artículo primero a la LO 10/1995 de 23 de noviembre, del Código Penal. Con esta Ley se plantea la importancia de realizar diversas actualizaciones para abordar las nuevas necesidades que han ido surgiendo con el tiempo, desde que se aprobó dicha LO 10/1995, destacando las siguientes: se establece agravante con pena mayor cuando los delitos son cometidos en presencia de menores, en el domicilio familiar o utilizando armas, y se amplía el concepto de sujeto pasivo o víctima pasiva. Con esta reforma se suprimen las conductas tipificadas como falta de lesiones (del artículo 617), cuando se cometen en el ámbito doméstico, para pasar a considerarse delitos las de mayor gravedad, y los otros como ilícitos administrativos (actual artículo 153.1). Se considera que la elevación de tales conductas de la categoría de falta a la de delito no quiebra el principio de proporcionalidad sancionadora, dado el problema social de primera magnitud que representa la violencia doméstica en nuestro país (Guía de Criterios de Actuación Judicial frente a la Violencia de Género, 2013).

Igualmente destaca que con la presente LO, se añaden los apartados 2 y 3 del artículo 173 (antiguo 153). El apartado 2 recoge la habitualidad del maltrato:

El que habitualmente ejerza violencia física o psíquica sobre quien sea o haya sido su cónyuge o sobre persona que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad aún sin convivencia, o sobre los descendientes, ascendientes o hermanos (...), sobre menores o incapaces (...), sobre persona amparada en cualquier otra relación (...) personas que por su especial vulnerabilidad se encuentran sometidas a custodia o guardia en centros públicos o privados (...). (LO11/2003, artículo 173)

La **Ley Orgánica 13/2003, de 24 de octubre** de reforma de la Ley de Enjuiciamiento Criminal en materia de prisión provisional, contempla la posibilidad de dictar prisión provisional, cuando el hombre denunciado pueda actuar contra los bienes jurídicos de la víctima.

La **Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre**, por la que se modifica la LO 10/1995 de 23 de noviembre, del Código Penal, introduce ampliación sobre la duración máxima de las penas y de las órdenes de alejamiento, destacando la importancia de que la víctima tenga una relación de afectividad con el agresor.

En la actualidad, la ley que se ocupa de cuestiones relacionadas con materia de violencia de género es la **Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género**. El objetivo de la Ley 1/2004 se centra en actuar sobre todo acto de violencia física y psicológica que se haya ejercido sobre una mujer por parte de su cónyuge o excónyuge, o de quien mantenga o haya mantenido similar relación de afectividad aún sin convivencia. No sólo va a incluir una intervención policial y judicial sino que también contempla los aspectos preventivos, mediante campañas de sensibilización dirigidas al ámbito de la educación, a los medios de comunicación, a la publicidad y a la integración social, tratando de erradicar esta violencia desde su origen. Rodríguez Franco et al. 2016, hacen hincapié en la importancia de la prevención primaria en la adolescencia, centrandó las actuaciones de la misma en la educación en igualdad entre varones y mujeres, así como en la modificación de actitudes de género y de tolerancia hacia la violencia contra la mujer. Se contempla igualmente el derecho a la asistencia jurídica gratuita de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1/1996, de 10 de enero.

Esta ley es modificada por el Real Decreto Ley 3/2013. La ley permite el reconocimiento inmediato a las víctimas de violencia de género, con independencia de su situación económica. En todo caso, la víctima deberá presentar una solicitud de justicia gratuita en la que acredite su situación económica. Sólo se mantendrá este beneficio de justicia gratuita mientras permanezca en vigor el procedimiento penal o cuando tras su finalización, se hubiere dictado sentencia condenatoria. En caso de archivo o sentencia absolutoria, la víctima deberá acreditar la carencia de recursos económicos o abonar los honorarios correspondientes a posteriori.

El artículo 36 de la presente Ley Integral de Violencia de Género (LIGV) amplía la información sobre el delito de lesiones, de manera que añade al artículo 148 del Código Penal, dos apartados 4º y 5º para introducir dos nuevos supuestos de agravación de las lesiones previstas en el artículo 147.1. El apartado 5º contempla que la lesión producida exija para su sanidad, además de una primera asistencia facultativa, un tratamiento médico o quirúrgico (de no ser así aplicaríamos el artículo 153 por no considerarse delito de lesiones).

El artículo 37 de la LIVG da una nueva redacción al artículo 153 del Código Penal, vigente en la actualidad, con la finalidad de otorgar mayor protección penal a un grupo específico de sujetos pasivos (mujeres y otras personas vulnerables) dentro del amplio elenco de víctimas que recoge el artículo 173. Así, dicho **artículo 153** contempla el menoscabo psíquico y las lesiones no definidas como delitos, teniendo en cuenta que las faltas han desaparecido en el ámbito de la violencia de género.

El artículo reza:

El que por cualquier medio o procedimiento causare a otro menoscabo psíquico o una lesión no definidos como delito en este Código Penal, o golpear o maltratare de obra a otro sin causarle lesión, cuando la ofendida sea o haya sido esposa, o mujer que esté o haya estado ligada a él por una análoga relación de afectividad aún sin convivencia, o persona especialmente vulnerable que conviva con el autor, será castigado con la pena de prisión de seis meses a un año o de trabajos en beneficio de la comunidad de treinta y uno a ochenta días y, en todo caso, privación del derecho a la tenencia y porte de armas de un año y un día a tres años, así como, cuando el Juez o el Tribunal lo estime adecuado al interés del menor o incapaz, inhabilitación para el ejercicio de la patria potestad, tutela, curatela, guardia o acogimiento hasta cinco años. (Código Penal artículo 153)

Este artículo asume las antiguas faltas agravadas incluidas en el art. 617.2 y contempla, por tanto, las lesiones que no requieran para su sanidad tratamiento médico o quirúrgico (en caso de requerirlo se aplicaría el artículo 148.4 del Código Penal). En el punto 2 del presente artículo 153 se contempla la posibilidad de que el sujeto activo sea una mujer o un hombre ("el que..."), y por tanto, contempla la violencia en las relaciones homosexuales masculinas o femeninas.

El artículo 38 de la LIVG reforma el artículo 171 del Código Penal, de manera que las amenazas leves pasan a considerarse delito. El artículo 39 añade un nuevo apartado al artículo 172 del Código Penal, convirtiendo en delito las coacciones leves (antes constituían la falta del artículo 620.2). Tras las reformas introducidas por el artículo 41 de la LIVG, en el artículo 620 del Código Penal, el ámbito de las faltas queda restringido a: las amenazas leves y las coacciones leves exceptuadas las realizadas a la esposa o pareja aún sin convivencia, y las personas especialmente vulnerables que convivan con el autor. El presente artículo incluye igualmente las injurias leves que sólo serán perseguidas mediante denuncia y las vejaciones leves que comprendan a la dignidad de la persona como bien jurídico protegido.

Como resumen de lo expuesto hasta el momento, diremos que en los casos en los que una mujer denuncie un delito de malos tratos habituales, en caso de que se valore que se ha dado una situación compatible con violencia de género o malos tratos habituales, se aplica la sentencia establecida en el artículo 173. En caso de considerarse que se ha producido una situación de violencia puntual que no requiera tratamiento curativo, o de conflictiva de pareja, se aplicaría el artículo 153 del Código Penal vigente. Si la lesión es puntual y requiere tratamiento médico o curativo, se aplicará el artículo 148 del vigente Código Penal.

Parte de las medidas propuestas en la Ley Orgánica 1/2004 necesitan de la participación de la Administración de Justicia, tanto por su acción punitiva ante los hechos delictivos, como por la protección que pueda ofrecer a las víctimas, siendo esta ley la que crea los juzgados de Violencia sobre la mujer.

En la disposición adicional segunda de esta ley se establece que:
El Gobierno y las CCAA que hayan asumido competencias en materia de justicia, organizarán en el ámbito que a cada una le es propio los servicios forenses, de modo que cuenten con unidades de valoración forense integral encargadas de diseñar protocolos de actuación global e integral en casos de violencia de género. (LO 1/2004)

A nivel autonómico, la ley que se ocupa de cuestiones relacionadas con materia de violencia de género es la **Ley 13/2007**. Es a partir de esta ley cuando la Junta de Andalucía siguiendo la normativa vigente, empieza a legislar sobre la violencia de género.

Se han aprobado posteriores **decretos** relacionados con materia de Violencia de Género, como son: Decreto 437/2008 de 2 de septiembre, por el que se crea la Comisión Interdepartamental para la igualdad de Mujeres y Hombres. Decreto 1/2009, de 7 de enero, por el que se regula la elaboración y contenido del informe anual sobre el conjunto de acciones para la erradicación de la Violencia de Género. Decreto 72/2009, de 31 de marzo, por el que se regula la Comisión Institucional de Andalucía de coordinación y seguimiento de acciones para la erradicación de la Violencia de Género. El Acuerdo de 19 de enero de 2010, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el I Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía 2010. Decreto 298/2010, de 25 de mayo, por el que se crea el Observatorio Andaluz de la Violencia de Género y se regula su composición y funcionamiento. Decreto 17/2012, de 7 de febrero, por el que se regula la elaboración del Informe de Evaluación del Impacto de Género (Guía de Criterios de Actuación Judicial frente a la Violencia de Género, 2013).

Hay que citar la última reforma del Código Penal, con la **LO 1/2015**, de 30 de marzo, por la que se modifica la LO 10/1995, de 23 de noviembre. Esta nueva reforma supone una serie de modificaciones:

Se incorpora el género como motivo de discriminación en la agravante 4ª del artículo 22.

Desaparecen las faltas del código penal, para pasar a adquirir la categoría de delitos leves. En materia de violencia de género, las antiguas faltas o vejaciones de carácter leve quedarán incluidas en el artículo 153, que actualmente contempla las lesiones de menor gravedad (antiguamente contemplaba la habitualidad del maltrato físico). En él se incluye la posibilidad de que el autor sea el varón y no va a requerir la denuncia previa por parte de la perjudicada o perjudicado. Tras la reforma, el artículo señala: “el que por cualquier medio o procedimiento causare a otro menoscabo psíquico o una lesión de menor gravedad de las previstas en el apartado 2 del artículo 147...”.

Las penas de multa sólo se impondrán cuando no haya relación de dependencia económica (derivada de una relación sentimental) entre la víctima y el agresor (84.2).

Se añade el artículo 172 bis, con el que se castiga a cualquier persona que con intimidación o violencia obligue a otra persona a contraer matrimonio.

Las penas se impondrán en su mitad superior cuando la víctima sea menor de edad.

Se introduce un nuevo artículo 172 ter, con el que se castiga las conductas de acoso (stalking), las cuales van a implicar conductas llevadas a cabo de manera insistente y reiterada, sin estar legítimamente autorizado y que alteren gravemente el desarrollo de la vida cotidiana de la víctima. Se incluyen las siguientes conductas: vigilar, perseguir, buscar cercanía física, intentar establecer contacto a través de cualquier medio de comunicación o terceras personas, atentar contra su libertad o emplear de manera indebida sus datos personales.

Serán tipificadas dentro del delito de quebrantamiento, las conductas del informado tendentes a hacer ineficaces los dispositivos telemáticos (artículo 468.3).

Se añade el artículo 183 ter, en el que se castiga al que contacte con un menor de dieciséis años a través de internet o de cualquier tecnología de la información y comunicación, con el fin de concertar un encuentro a fin de cometer los delitos descritos en los artículos 183 y 189 (actos de carácter sexual o pornográfico).

Finalmente, la nueva redacción del artículo 80.2.1º incorpora la posibilidad de conceder la suspensión de la ejecución de una condena, en el caso de que existan antecedentes penales. Hasta la fecha, el artículo 81 lo impedía. Una vez suspendida la ejecución de la pena, en el anterior Código Penal, ya era contemplada la obligatoriedad de realizar programas de reeducación en el caso de que se hubiese cometido un delito de violencia de género (artículo 83). Con la nueva reforma, se modifica la mención de “delitos de violencia de género” por “delitos cometidos sobre la mujer” y se contempla que los programas formativos sean “de igualdad de trato y no discriminación” (artículos 83.1 y 83.2).

Por último, en cuanto a leyes se refiere, destaca la **Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito**, que con el objetivo de lograr un reconocimiento homogéneo de la víctima en el ámbito de la Unión Europea, sigue la línea de la normativa europea vigente. Los fundamentos del presente Estatuto parten de la Decisión Marco 2001/220/JAI del Consejo, en el cual se reconocen un conjunto de derechos de las víctimas en el ámbito penal. La finalidad de la Ley 4/2015, partiendo del reconocimiento de la dignidad de las víctimas, se centra en la defensa de sus bienes materiales y morales, tratando de reparar el daño y de minimizar otros efectos traumáticos.

La presente ley realiza una serie de aportaciones. Entre ellas destaca la incorporación en sus artículos 1 y 3 del concepto de víctima directa e indirecta, determinando el papel de cada una en el proceso penal, así como sus derechos (información, asistencia, atención, apoyo, protección, etc.). Con los derechos, que se incluyen a lo largo de diversos artículos de la ley, se pretende proteger a la víctima de posibles represalias, se atiende a su dignidad e intimidad y se trata de evitar la doble victimización. De entre ellos, cabría

resaltar la posibilidad de que el juicio se celebre a puerta cerrada, no permitiéndose la entrada de los medios de comunicación audiovisuales, con la finalidad de preservar los derechos de las partes y fundamentalmente el derecho a la intimidad por parte de la víctima (artículo 682). Igualmente sería destacable que en la presente ley se contempla la posibilidad de que las víctimas puedan estar acompañadas de una persona de su elección, además de su representante legal, durante el proceso penal (artículo 21). Y que no sea necesario que las mismas estén presentes en la sala de vistas durante la fase de enjuiciamiento (mediante el uso de tecnologías de la comunicación), para evitar así el contacto visual con el supuesto autor del delito (artículo 24).

Tabla 9. Resumen de las reformas legales en el Código Penal español y evolución en las leyes en materia de violencia de género

| Código Penal | Reformas legales en materia de violencia de género |
|---------------------------------|---|
| CP de 1944, artículo 428 | La pena de un hombre por matar a una mujer que cometiese adulterio era el destierro únicamente. La pena de la mujer era de prisión de 12 años o pena de muerte. |
| CP de 1963 | Desaparece el artículo 428 del anterior código penal |
| CP de 1983 | No se contempla la existencia de maltrato verbal del hombre hacia la mujer, pero sí al contrario. El maltrato físico continuado se consideraba un delito de faltas. Las lesiones causadas en el contexto de violencia de género eran consideradas igual que las lesiones producidas fuera del ámbito familiar. |
| Reforma del CP de 1989 | La violación deja de considerarse como un delito contra la honestidad y pasa a ser considerada un delito contra la libertad sexual. Es necesario demostrar que ha existido el empleo de fuerza para ello. Se tipifica por primera vez la violencia habitual en el ámbito familiar como acción diferenciada de las lesiones en sentido estricto, en el artículo 425 del Código Penal. |
| Reforma del CP de 1995 | Ya no es necesario el empleo de fuerza para valorar un delito de violación, sino simplemente la ausencia de consentimiento. Se incorpora como delito la violencia física habitual en el art. 153 (actual 173.2). No se contempla la violencia psicológica en la pareja, pero sí fuera de ella, en el art. 173 (actual 173.1). Se amplía el concepto de víctima a hijos, ascendientes, pupilos o incapaces. |
| LO 14/1999 | Se contempla por primera vez como delito los malos tratos psíquicos en la pareja en el art. 173.1 (mismo actualmente). Se amplía el concepto de víctima, no siendo necesario contraer matrimonio, sino simplemente mantener o haber mantenido relación de afectividad con el investigado. |

Tabla 9. (Cont.)

| Código Penal | Reformas legales en materia de violencia de género |
|-------------------------------|---|
| Ley 38/2002 | Enjuiciamiento rápido de delitos y faltas. |
| Ley 27/2003 | Introduce orden de protección. |
| LO 11/2003 | Se suprimen las faltas de lesiones (art. 617), que pasan a considerarse delitos ilícitos administrativos (art.153). Se contempla la habitualidad de la violencia psicológica en la pareja, artículo 173.2 |
| LO 13/2003 | Posibilidad de dictar prisión provisional |
| LO 15/2003 | Se amplía la duración máxima de las penas |
| LO 1/2004 | Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, ley actual que se ocupa de cuestiones relacionadas con materia de violencia de género. Se modifica la redacción del artículo 153 Las amenazas y coacciones leves pasan a ser delitos |
| Ley autonómica 13/2007 | Se ocupa de materias relacionadas con violencia de género en la Comunidad de Andalucía. |
| LO 1/2015 | Se incorpora el género como discriminación (art. 22.4) Las faltas pasan a ser delitos leves. Se modifica redacción del artículo 153 Sólo se impondrán multas si no hay relación de dependencia (84.2) Se castigan los matrimonios forzados (172 bis) Se castiga el acoso (172 ter) Se castiga el contacto con un menor de 16 años, a través de cualquier tecnología de la información (183 ter) con fines sexuales. Se castiga la difusión de imágenes de contenido sexual obtenidas con consentimiento (197.7) Se castiga la manipulación de dispositivos telemáticos (468.3) |
| Ley 4/2015 | Lograr reconocimiento homogéneo de la víctima en la Unión Europea. Se centra en la defensa de los bienes materiales y morales de la víctima. Incorpora el concepto de víctima directa e indirecta (artículos 1 y 3). Que las víctimas estén acompañadas por quien elijan (artículo 21). No necesaria su presencia en la sala de vistas en la fase de enjuiciamiento (artículo 24). Resalta el derecho a la intimidad de la víctima (artículo 682) |

3. TEORÍAS, MODELOS Y FACTORES QUE EXPLICAN LA VIOLENCIA DE GÉNERO. CARACTERÍSTICAS DEL AGRESOR Y DE LA MUJER MALTRATADA

3.1. Teorías y modelos que explican la violencia de género

Son diversos los modelos y teorías que se han desarrollado para explicar el complejo fenómeno de la violencia y concretamente, de la violencia de género. A pesar de que las teorías de la violencia en general ya han sido explicadas, vamos a retomar y a exponer únicamente aquellas que hacen alusión a la violencia en la pareja específicamente. Cabe destacar las recopilaciones realizadas por Álvaro (1995); Bosch, Ferrer & Almazora (2006); Campbell (2006); Cunradi, Ames & Duke (2011) y DeWall et al. (2011), al respecto:

1) Teorías biológicas:

- Influencia de las **características del funcionamiento cerebral**: los estudios de Greene et al. (1997) y Holtzworth-Munroe et al. (1997) apoyan la existencia de una relación entre un supuesto déficit cerebral en el maltratador (funcional o fisiológico, adquirido o heredado) y el maltrato a la mujer. Queda sin resolver el hecho de que el maltratador actúe sobre una víctima concreta, ya que si la causa de su comportamiento es fisiológica, la violencia se debería aplicar de forma generalizada, sin selección alguna.
- Influencia de las **alteraciones hormonales**. Se habla en ellas del papel que pueden ejercer como potenciadoras indirectas (dentro del contexto de mayor demanda en una situación de adaptación) en el comportamiento violento, que explicarían a su vez, que éste se produzca con mayor frecuencia en hombres que en mujeres por la mayor tasa de andrógenos y testosterona, tal y como ya se ha explicado con anterioridad.
- **Desinhibición por el consumo de alcohol**. Esta teoría expone que con el consumo de alcohol se produce una desinhibición de la conducta, lo que implica mayor dificultad para controlar los impulsos, o mayor impulsividad, lo que a su vez se va a traducir en una conducta agresiva.

Un elevado número de autores considera el consumo de alcohol como un factor de riesgo, pero no aceptan que pueda ser en sí mismo y él solo, la causa directa de violencia familiar o de género (Gleason, 1997; Keiley, Keller & El-Sheikh, 2009 y Margolin, John & Foo, 1998). Sí abogan que el consumo de alcohol puede suponer un incremento de la violencia en la pareja en ambos, es decir, tanto en la mujer hacia el hombre, como en el hombre hacia la mujer. No obstante, afirman que ante una situación estresante el hombre consume alcohol con mayor frecuencia que la mujer (Hines & Douglas, 2012). Lorente (2004) añade a lo anterior que es una excusa que emplean tanto el agresor como la víctima para justificar su conducta. Considera que no sólo se produce agresividad por la acción fisiológica de desinhibición que ejerce el alcohol sobre

el organismo, sino también por factores ambientales (individuales, sociales y situacionales) en los que se desenvuelven estos individuos (inestabilidad laboral, poca experiencia laboral, bajo nivel educacional, problemas de salud física y mental, problemas personales o legales). Los autores citados argumentan que el comportamiento o conducta de un individuo bajo los efectos desinhibidores del alcohol va a ser similar al comportamiento del mismo individuo en estado ebrio. Es decir, una persona que no es violenta, no se transformará en violenta por encontrarse bajo los efectos de tal sustancia. Por el contrario, el que es violento sin haber bebido, seguirá siéndolo, o aumentará su violencia cuando beba. La organización mundial de la salud (WHO, 2010) ha identificado que el consumo perjudicial de alcohol y drogas es determinante en la violencia contra la pareja y considera que la reducción en el consumo de tales sustancias ayudaría a disminuir los efectos negativos que de ello se derivan, como la violencia contra la pareja.

Son pocos los autores, destacando Flanzer (1993), citado en Gleason (1997) y Hines & Douglas (2012), que afirman que los hombres violentos muestran mayor impulsividad e ira y presentan mayor consumo de alcohol y otras sustancias de abuso que los hombres no violentos. Hacen responsables directas a dichas sustancias de abuso de la destrucción del sistema familiar. Relacionan por tanto, directamente el consumo de alcohol y drogas por parte del hombre con la violencia ejercida hacia su pareja, y afirman que un nivel elevado de alcoholismo predice la conducta violenta.

Por el contrario, autores como Testa, Livingston & Leonard (2003) abogan por una postura contraria y no consideran el consumo de alcohol como un factor favorecedor del empleo de la violencia, sino al contrario, consideran que el empleo de violencia en la pareja contribuye al consumo de alcohol, tanto en el agresor como en la víctima. Añaden que el consumo de alcohol en una mujer no es un factor predictor de sufrir violencia de género. Sin embargo, el hecho de sufrir dicha violencia sí es un factor predictor de consumir alcohol en un futuro, entendido como una forma de deseo de disminuir el efecto negativo del maltrato sufrido y buscar alivio o refugio en el mismo (consecuencia de dicha violencia). Al mismo tiempo, los malos tratos pueden conllevar o derivar (en el caso de la mujer) o asociarse (en el caso del hombre) con ansiedad y depresión, que a su vez se relacionan con el consumo de alcohol, en mayor proporción en la mujer que en el hombre. Igualmente, en el estudio de Ramadan & McMurrin (2005), realizado en estudiantes de psicología, no se ha encontrado asociación (ni en hombres ni en mujeres) entre el consumo de alcohol y el empleo de agresividad. Consideran que el correcto desarrollo de las maniobras de afrontamiento reduce que se solucionen las mismas mediante empleo de agresividad.

Aunque la mayoría de estudios hablan del consumo de alcohol relacionado con la violencia ejercida por el hombre hacia la mujer, muy pocos han investigado la posible relación entre el mismo y la conducta violenta de la mujer hacia el hombre, con resultado negativo o sin resultado evidente en su mayoría. Esta conducta no se ha interpretado como una conducta de violencia de género, pero por cuestiones lógicas se ha considerado oportuno incluirla en el presente apartado. Destacan los estudios de Klostermann & Falas-Stewart

(2006) y Leonard (2005), cuyos resultados demuestran que en el caso de que sea la mujer la que beba, la evidencia a la hora de ejercer violencia es menor que en el caso del hombre. Los resultados del estudio de Cunradi et al. (2011) muestran que el consumo de alcohol por parte del hombre está asociado con el empleo de violencia de manera unidireccional (del hombre hacia la mujer) y bidireccional (cruzada). Por el contrario, el consumo de alcohol por parte de la mujer no lo relacionan con el empleo de agresividad unidireccional ni bidireccional. Caetano (2005), es el único que si relaciona el consumo de alcohol por parte de la mujer con el empleo de violencia bidireccional.

2) El modelo psicosocial:

Se basa en el estudio de la conducta humana en su aspecto social. En el ámbito de la violencia de género, se centra en el estudio de las dificultades de las relaciones de pareja y de la violencia en la familia:

- *La teoría del intercambio social*, en el ámbito de la violencia de género, implica que se produce un desequilibrio entre los costes y los beneficios, siendo para la víctima mayores los costes, lo que se percibe como un fallo en la relación y un posible abandono de la misma. En el agresor ocurre lo contrario, de forma que Gelles (1983) propone que la violencia de género se produce porque el agresor percibe que las recompensas serán elevadas y los costes de ser violento bajos. Esto implica la perpetración de la agresión y es el resultado del fracaso del control social (Archer et al. 2010). Explica que el maltrato supone una gran recompensa para alguien que tiene la necesidad de controlar y ejercer poder, un territorio conquistado al que no querrá renunciar. A esto se le añade un bajo coste, entendido por la relación de pasividad del entorno social, lo que denomina como “inhibición social de la ayuda”. Es decir, en muchas ocasiones, las personas que presencian o son conocedoras de casos de violencia de género, no dan parte o no hacen público el caso. Esto puede ocurrir porque piensan que es una cuestión privada en la que no deben meterse, por miedo a malinterpretar una situación que realmente no sea una emergencia, por miedo a ser agredido si se interviene, o porque se piensa que si uno no se entromete sufre menor afectación psicológica. Si se consiguiera mayor sensibilidad e intolerancia social, los costes pasarían a ser mayores que el beneficio del dominio.

- *Teoría del aprendizaje social* de la violencia de género. Desde este modelo se afirma que no se nace ejerciendo la violencia de género, sino que es una actitud que se aprende en el proceso de la educación, de la socialización y de la transmisión de una escala de valores errónea, y que se fundamenta en los valores del sexismo, el machismo y la misoginia, los cuales conforman el sistema patriarcal antiguo y se han transmitido a través de generaciones hasta la actual (Díaz, 2001). La violencia familiar continúa existiendo porque permanece la sociedad patriarcal, la cual tolera e incluso acepta este tipo de violencia, llegando en ocasiones a fomentar el empleo de la misma. Este aprendizaje de la violencia también se puede adquirir a través de la observación reiterada por parte de los hijos de la violencia ejercida por un padre contra una madre, aprendiendo así un concepto equivocado de “amor”.

Esta teoría propone que los hombres que han experimentado malos tratos o que han presenciado en su infancia conductas de violencia doméstica o de género, han tomado como ejemplo este modelo de comportamiento parental y por tanto, tienen mayor probabilidad de ejercer tal comportamiento abusivo en su futuro rol de padre (Cohen, Hein & Batchelder, 2015). La forma de aprendizaje por observación tiene su máximo exponente en la figura de Bandura (1973, 2001), quien postula que los individuos aprenden no sólo de la experiencia directa, sino también de observar lo que les ocurre a los demás e imitarlo. De este modo, los hijos asumen que el maltrato es la forma apropiada de solucionar los conflictos, y las hijas aprenden que deben aceptar el sometimiento a dicho maltrato, ya que es lo que están presenciando desde que nacen. Barnett et al. (1991) afirman que responder con violencia ante una conducta violenta puede ser algo común, pero no todas las personas actúan igual, por ello valoran que los individuos violentos han experimentado algún tipo de abuso y observado alguna forma de violencia entre sus progenitores y que por tanto, lo ocurrido previamente en la vida de una persona (educación o carga genética) puede explicar el desarrollo de una acción agresiva.

- *Teorías o **modelos de socialización*** (Rodríguez, 2007; Villarroel, 1990) postulan que es en el proceso de educación y socialización donde las personas aprenden a interiorizar los valores, donde adquieren identidades diferenciales de género con las correspondientes conductas o comportamientos asignados a cada género, pensando y actuando en consecuencia a las mismas. De manera que, cuando alguien no sigue estas pautas, se considera que se ha desviado del proceso de socialización, lo que supone una “barrera” para las personas o un estereotipo que no se puede incumplir. Estos modelos de socialización han sido transmitidos de generación en generación a través de los medios de comunicación, de la tradición popular, de los juegos, de la religión, y principalmente de los propios padres o demás adultos que contribuyen a la educación del menor (Borrillo, 2001). El aprendizaje o la educación del menor se adquieren fundamentalmente en el seno de la familia, la cual puede ser un lugar de bienestar o un factor de riesgo en caso de que el ambiente familiar sea negativo. Una familia marcada por los conflictos y las tensiones, supone un ambiente que dificulta el buen desarrollo de los hijos y aumenta la posibilidad de que surjan problemas de disciplina o de conducta en los menores. Es en la familia donde coexisten una gran variedad de factores de riesgo o/y de protección en relación con las conductas delictivas y violentas. Es precisamente esta educación, fundamentada en los estereotipos de pareja asimétrica (Bosch, 2007), la que ha identificado a los hombres con una serie de valores (valores masculinos) y a las mujeres con otros (valores femeninos); fomentando un proceso de socialización muy distinto entre ambos (Osborne 2009):

A) Para aprender a ser hombres, los niños de las sociedades patriarcales tenían que conseguir la difícil tarea de alejarse de la madre, romper el vínculo con la misma e identificarse con la figura paterna, para evitar adquirir o demostrar cualquier sentimiento aprendido, renunciando a todo lo que pudiese ser femenino (ternura, cariño). Adquirían así su identidad sexual, basada en el aprendizaje de lo que “no deben ser”, lo que no es femenino o es opuesto a ello, en la devaluación de lo que no es

masculino, hasta el punto de poder aflorar en forma de odio hacia la mujer (Badinter, 2004; Borillo 2001). Los hombres, desde tiempos remotos, se han educado en la sexualidad y se les ha identificado con la violencia, lo material, la falta de expresión de emociones, la ausencia de empatía, el afán por el dominio y control absoluto de las cosas y personas. Se les ha enseñado también a negar el sufrimiento, a ser los receptores del amor, a transformar los sentimientos positivos en ira y agresividad, de manera que entiendan que la violencia es la vía correcta para solucionar los problemas en general. Al hombre se le enseña no sólo a ser violento y dominante, sino a ver que dichas actitudes son positivas y válidas para la resolución de problemas. Por lo tanto, los hombres son educados en una serie de valores, que suponen ser lo opuesto de una mujer, negando cualquier valor o actitud femenina, por no considerarse apropiada para su sexualidad (no serían considerados tan hombres).

B) Las mujeres, en contraposición, han sido educadas basándose en un estereotipo machista, las cuales se identifican con la dependencia, debilidad, sumisión y pasividad. Se les ha enseñado a negar el placer, a dar amor, a ser sobreprotectoras, educar y cuidar a los demás y relegar a un segundo plano sus propias necesidades. Crecen con el eje central de la idea de “relación romántica” o “amor romántico” (el amor es el eje de su vida y la satisfacción de su existencia) y entienden el amor como dependencia (“el príncipe azul”). Entre sus prioridades van a estar las de casarse, tener hijos, agrandar a la otra persona, la entrega incondicional, estar en casa cuidando de la familia y depender de la necesidad de cuidar y proteger a los demás. La mujer es educada de forma que “debe” crear una familia para adquirir su identidad social, perdiendo su propia personalidad, para sentirse realizada. Incluso se le adjudica la responsabilidad del bienestar de su familia, de su relación afectiva, dependiendo de ello su supervivencia económica en muchas ocasiones, por lo tienden a soportar cualquier cosa. En esta educación tradicional el maltrato podía llegar al punto de no estar mal visto.

Este reparto de la vida por sexos, en el que la mujer es la “encargada” de la vida privada, mientras que la pública queda a manos del hombre, obliga a cada persona a renunciar a las virtudes atribuidas al sexo contrario, ejerciéndose así violencia contra los dos sexos. Lo anteriormente descrito queda ilustrado por lo afirmado por Arana (1997): “Por cada mujer fuerte cansada de aparentar debilidad, hay un hombre débil, cansado de parecer fuerte. Por cada mujer cansada de actuar como una tonta, hay un hombre agobiado por tener que aparentar saberlo todo. Por cada mujer cansada de ser calificada como hembra emocional, hay un hombre a quien se le ha negado el derecho a llorar y a ser delicado. Por cada mujer catalogada como poco femenina cuando compite, hay un hombre obligado a competir para que no se dude de su masculinidad. Por cada mujer cansada de ser un objeto sexual, hay un hombre preocupado por su potencia sexual” (citado en Fisas, 1988, p.35).

- **Teoría del apego:** Lonaiz & Echeburúa (2012) realizan una revisión de la bibliografía publicada al respecto, destacando los estudios de Ainsworth (1985) y Bowlby (1969). Tratan de estudiar la influencia que ejerce la regulación emocional, las vinculaciones afectivas, las conexiones emocionales y el apego adulto sobre la expresión de la ira y la conducta agresiva en las relaciones de pareja. Desde el punto de vista del apego adulto entienden la violencia en la pareja como una forma desproporcionada de reaccionar frente a una conducta interpretada como hiriente. Sería una forma de evitar que la pareja rompa la relación o una protesta hacia la figura de apego (la pareja agredida). Distinguen cuatro tipos de apego en el adulto: seguro (sentimiento positivo de autovalía y aceptación), preocupado (sensación de desconfianza y visión positiva de los demás, que da como resultado una persona ansiosa que busca constante aprobación), temeroso (experimenta sensación de desconfianza con apego ansioso y evitativo, con miedo al rechazo en las relaciones íntimas) y rechazante (sentido positivo y defensivo de sí mismo, no se fía de los demás y evita las relaciones íntimas). Relacionan una posible patología del apego con las conductas de violencia en la pareja, como por ejemplo presentar un apego preocupado en los sujetos que ejercen acoso, o un apego ansioso en los que agreden a sus parejas. Banyard, Williams & Siegel (2003) explican que en la relación padre-hijo, el rol del padre es el de proteger a su bebe, lo cual estimula el apego del mismo y lo internalizar como un modelo a seguir. Los niños expuestos a abuso, crecen desarrollando un apego inseguro que impactará en su paternidad. Mikulincer & Shaver (2012) exponen que la teoría del apego sugiere que una experiencia deficiente y un apego inadecuado en una relación parental, puede desencadenar en una mayor probabilidad de sufrir violencia doméstica durante la infancia. Años después puede suponer mayor dificultad a la hora de establecer relaciones de pareja y mayor probabilidad de sufrir experiencias traumáticas.

- **La teoría de la atribución,** propuesta por el psicólogo social Heider en 1958, citada en Álvaro (1995). Se centra en el modo en que la gente percibe su comportamiento y el de los demás o el significado que se le da a una determinada conducta. En el ámbito de la violencia doméstica, el maltratador no se responsabiliza de sus actos y justifica que su comportamiento está determinado por influencias que se alejan de su control, atribuyendo su conducta a factores externos.

- **El modelo de la disonancia cognitiva,** formulado por Festinger (1957), citado en Álvaro, 1995. Hace referencia a la tensión que puede mantener una persona, cuando tras autoevaluarse (compararse con otras personas), entran en conflicto dos pensamientos, o surge un conflicto entre sus creencias y su comportamiento (disonancia entre dos cogniciones). Tras producirse esta incongruencia, la persona se esfuerza para generar nuevas ideas o creencias y reducirla hasta conseguir una cierta coherencia. Se plantea así en el ámbito de la violencia de género una disonancia entre la realidad del maltrato sufrido y como debería o se desearía que fuese la relación. En este caso, es posible que sea la mujer quien vaya sustituyendo sus ideas por las que le va imponiendo el maltratador, para reducir así la tensión.

3) El modelo psicológico:

Trata de explicar los motivos por los que una mujer maltratada no rompe con su pareja. Habla de la manera de sentir o comportarse. Se incluyen:

- La **teoría o modelo de la indefensión aprendida de Seligman (1974)**, la cual trata de explicar el motivo de que las mujeres víctimas de malos tratos no sólo no intentan si quiera defenderse o no tratan de dejar la relación (como ya se ha explicado con anterioridad), sino que además minimizan o niegan lo que les está ocurriendo, fruto del menoscabo psicológico que sufren. Como consecuencia de dicho menoscabo psíquico piensan que no son capaces de resolver sus vidas ni de evitar los episodios de violencia que sufren. La víctima es capaz de soportar la violencia porque va unida a una fase de reconciliación posterior en la que va a recibir amor y ternura (refuerzo positivo) por parte del maltratador, que a su vez suele ser su principal fuente de apoyo emocional, por encontrarse socialmente aislada. Los episodios de violencia, intercalados con episodios de arrepentimiento y muestras de cariño aparentes por parte del agresor, pueden causar en las víctimas desconcierto, incapacidad de predecir la posible aparición de nuevos episodios de violencia, sensación de amenaza incontrolable, ansiedad y sobresalto extremo. Esta teoría explica que los estados de indefensión de la víctima pueden producir trastornos psíquicos, principalmente depresivos (Echeburúa et al. 2004).

- La **teoría de tratamiento factorial**, que explica la posible existencia de síntomas del síndrome de Estocolmo en mujeres que sufren malos tratos. Expone que la víctima no es capaz de afrontar la realidad de lo que le está sucediendo, de manera que emplea la disimulación o la negación y justifica las conductas del agresor, anteponiendo las necesidades del mismo a las suyas propias (Graham & Rawlings, 1992).

- **El síndrome de adaptación paradójica** de Montero (2001), que al igual que el anterior, se basa en el vínculo interpersonal de protección que se genera entre la víctima y el agresor dentro de un ambiente traumático, el cual la imposibilita en su huida y puede hacer que presenten reacciones “paradójicas” o contrarias a lo que cabría esperar, en base a la situación de violencia que están viviendo.

- La **teoría del ciclo de la violencia de Walker** (1984, 1999), expuesto anteriormente.

- **Teorías centradas en el estudio de la personalidad.** Los estudios de Barnes, Greenwood & Sommer, 1992; Buss, 1991; Robins, Caspi & Moffit, 2002 y Sommer, Barnes & Murray, 1992, recogidos en las recopilaciones citadas; así como el de Hines & Saudino, 2008, se centran en investigar como el empleo de agresividad en la pareja se relaciona con su personalidad (empleando el modelo de los cinco factores de personalidad ya expuesto). Según los resultados obtenidos, el uso de agresividad psicológica por parte de la mujer en la pareja, se relaciona con niveles altos de extraversión, neuroticismo, consciencia y baja amabilidad. La agresividad física de leve intensidad se relaciona únicamente con la baja amabilidad, y la agresividad

física de mayor intensidad, con niveles altos de neuroticismo. La agresión sexual se relaciona con niveles altos de extraversión y consciencia. Afirman que en los hombres, la personalidad no está tan estrechamente asociada con el empleo de agresividad como en las mujeres, de forma que únicamente los niveles altos de neuroticismo predicen el uso de agresividad física y psíquica, no habiendo relación con el empleo de agresividad sexual.

Además de relacionar el empleo de agresividad con los rasgos de personalidad, hay autores, como Varley et al. (2010) que lo relacionan con los trastornos de personalidad. Concretamente, son los trastornos del grupo A (clasificación del DSM-5), los relacionados con el empleo de la violencia de género.

- *Teoría del microsistema de Echeburúa* (1998), la cual se basa en el estado emocional del agresor, quien con frecuencia experimenta ira. Dicha ira interactúa con la hostilidad hacia las mujeres, nacida de los valores sexistas, con la carencia de habilidades sociales, con el posible consumo de sustancias adictivas y con la gran vulnerabilidad de las víctimas.

- *El modelo General de Agresión* (GAM) propuesto por DeWall et al. (2011) en el ámbito de la violencia de género se centra en valorar una serie de dimensiones: el grado de hostilidad o afecto hostil que presenta el agresor, el grado de automatización de los pensamientos o sentimientos relacionados con la violencia hacia su pareja, tratar de cuantificar el grado de prioridad del hombre de causar daño a su mujer y el beneficio que obtiene de ello, y por último el grado de reflexión o valoración de las consecuencias de sus actos. Tras esto, se trata de reducir la hostilidad del hombre, cambiar sus pensamientos o sentimientos relacionados con la agresividad hacia su pareja, reducir su deseo de causar daño o dominar a la víctima y fortalecer su autoestima o habilidades.

4) Teorías sociológicas, como la "*Feminista*", representada por Walker (1984), basada en la propia desigualdad entre el hombre y la mujer, la cual sería el origen del conflicto y se reflejaría en la violencia dirigida contra la mujer por su situación de inferioridad. La "*Socioestructural*", propuesta por Manicas (1982), basada en las posibles desigualdades que pueden surgir en las relaciones humanas a nivel económico, político, cultural e institucional. Estas desigualdades generan a su vez diversidad de estatus social, de derechos y de poder entre individuos, traduciéndose en conflictos y violencia. La teoría de la "*Cultura de la violencia*", propuesta por Strauss, 1980, que parte de la idea de que nuestra sociedad se rige por una cultura basada en la fuerza y en el empleo de la violencia, lo que potencia a su vez el uso de la misma en el ámbito de la familia. El modelo "*Desocializador*" (Campbell, 2006), que entiende que la violencia doméstica se produce tras anularse o disminuirse los factores internos y externos que controlan el comportamiento. Entre estos factores favorecedores de la violencia se puede citar el desempleo, el nivel económico, el consumo de sustancias adictivas o el aislamiento social. O "*e/ Modelo de los roles sociales*" que afirma que los culpables del empleo de la violencia de género van a ser los valores y las pautas que se asocian a los

roles sexuales, los cuales educan al hombre y a la mujer bajo el sexismo y la desigualdad (Campbell, 2006).

Consideramos que estos modelos sociológicos afirman que la violencia de género es apoyada y “alimentada” por la propia sociedad, debido a las características de la misma, la cual se basa en los valores sociales y la estructura de poder masculinos. Abogan que las tradiciones refuerzan la tolerancia de la violencia, que los refranes, los cuentos y el lenguaje popular siguen siendo machistas, que hay unos roles masculinos y femeninos arraigados que no cambian y diferencian la socialización del hombre y de la mujer, que los medios de comunicación fomentan dicho machismo y en ocasiones atentan contra la imagen de la mujer, proponiendo un modelo idílico de la misma, prácticamente inalcanzable y que la sociedad en sí misma tolera la violencia de género.

3.2. Factores de riesgo que influyen en la aparición de la violencia de género

Consideramos que los problemas que se van planteando a lo largo de una convivencia o de una relación no deberían ser sinónimos de violencia, ni deberían ser entendidos como negativos en sí mismos. Sin embargo, son frecuentes las conductas violentas y las conductas de género en el hogar, que surgen ante muy diversas situaciones. Es por ello importante nombrar una serie de factores de riesgo que se pueden producir en una familia o en una relación de pareja para desembocar en una situación de violencia, ya que la violencia de género no va a ser la consecuencia de un único factor, sino que se considera resultado de una interacción multifactorial. Cabe aclarar que ninguno de los factores de riesgo o la combinación de ellos, es causa directa de violencia, ni significa que su presencia deba traducirse en el empleo de dicha violencia, sino que, supone un aumento de probabilidad o una señal de alarma que hay que tener en cuenta.

Vamos a pasar ahora a explicar, en orden cronológico, los distintos factores de riesgo unificados en una serie de modelos, propuestos por diversos autores. Varios de ellos han sido recogidos en Bosch et al. (2006):

1) Modelos sistémicos, propuestos por Gelles et al. (1983), se basan en la importancia de la familia y tratan de explicar el motivo por el que se emplea violencia en el hogar, entre ella la violencia de género. El hogar y el seno familiar se han entendido tradicionalmente como un lugar seguro, donde cada uno puede mostrarse tal y como es, pero esta idea dista bastante de la realidad, de forma que la familia es considerada por dichos autores como el lugar más peligroso de la sociedad moderna, o la institución más violenta de nuestra sociedad. Gelles et al. (1983) y Giddens (2000) analizaron las características de la unidad familiar como un grupo social que contribuye o favorece la aparición de la violencia en su seno. Valoraron que lo que va a marcar la diferencia entre una pareja no violenta (“normal”) y una violenta, es que la primera utilizará una manera correcta (alejada de la violencia) de afrontar los conflictos, mientras que la segunda recurrirá a la violencia como la

forma más rápida y efectiva de finalizar en ese momento con el problema planteado. El empleo de violencia en la familia va a ser una forma errónea y provisional de intentar solucionar un problema (como citaba Bettelheim, 1982), de forma que no se conseguirá solucionar y se provocará uno nuevo.

Entre los factores que influirán para que se afronten los conflictos con violencia cabe citar: gran tiempo de interacción entre los miembros de la familia, que los miembros difieran en cuanto a sus intereses o que por el contrario tengan muchas actividades o intereses comunes, que se involucren en exceso, diferencias de edad, roles adscritos, o equilibrio de poder en la familia (el hombre se siente amenazado por una mujer mucho más preparada que él, por lo que ha de recurrir a la violencia para mantener su status dominante). Todos estos factores pueden suponer un aumento del estrés en el sistema, donde la explosión de la violencia hace que el sistema vuelva a su estado homeostático hasta que de nuevo el estrés aumente otra vez.

2) El modelo interactivo de Stith & Rosen (1990) considera que el contexto sociocultural es un sistema interactivo, el cual relaciona las creencias, valores y estructuras que se incorporan en el sistema familiar. Es decir, concibe la red social en el marco de la sociedad y de la cultura. En este modelo se expone que el conjunto de factores que lo forman va a interactuar entre sí, creándose así un único modelo para cada sistema familiar. Valora como fundamentales los siguientes factores:

- De vulnerabilidad: conjunto de características individuales y familiares, así como de experiencias sociales. Es decir, tienen en cuenta la existencia de vulnerabilidades individuales que favorecen la tendencia de los miembros de la familia a la violencia.
- De estrés ambiental/situacional: factores no predecibles o sucesos que van a precipitar determinadas situaciones.
- Recursos sociales, individuales y familiares que van a contribuir a hacer frente a una situación de estrés.
- Contexto sociocultural: conjunto de normas y valores que forman parte de la comunidad y cultura del sujeto.

3) El modelo ecológico de Corsi (1995), el cual tiene en cuenta al mismo tiempo todos los factores que provienen de los distintos ámbitos en que se desarrolla una persona: A) El *macrosistema*, el cual incluye los valores culturales de la familia y el papel que ocupa cada miembro en ella, sus obligaciones y derechos, y la forma de resolver conflictos. En el caso de producirse malos tratos en la pareja, el sistema familiar estaría basado en el modelo patriarcal en el que el hombre ocupa el papel principal y los conflictos se resuelven mediante el empleo de violencia. B) El *exosistema* incluye factores que pueden contribuir a la victimización secundaria, como el desempleo, los medios de comunicación, el sistema judicial o las instituciones. C) El *microsistema*, supone el aprendizaje de la violencia y los patrones de interacción familiar. D) *El nivel individual*, supone la conducta concreta del individuo involucrado en el maltrato y concretamente en el de género.

4) Heise (1998) propone un modelo en el que participan y **se combinan una serie de factores**, de forma que cuantos más de estos factores existan, se dará mayor probabilidad de sufrir abuso: a) *factores sociales y económicos*: empleo de roles de género basados en el control sobre las mujeres, la superioridad y el empleo de violencia para resolver conflictos; b) *factores que actúan en la comunidad o instituciones*: pobreza, ausencia de apoyo social o malas compañías; c) *factores del marco familiar* en el que los conflictos matrimoniales se resuelven mediante el empleo de poder; d) *factores del ámbito individual*: aprendizaje de la violencia, haber sufrido o presenciado la misma o consumo de alcohol.

5) Las características de personalidad del hombre que ejerce violencia hacia su pareja sería un factor más que trataría de explicar la causa del empleo de dicha violencia. En los estudios realizados (Holtzworth-Munroe et al. 1997; Lawson & Bossart, 2013) los maltratadores puntúan significativamente más alto que los sujetos no violentos en una serie de escalas o medidas generales de psicopatología, como son: ansiedad, ira, histeria, impulsividad, neuroticismo, depresión, consumo de alcohol y drogas y conducta antisocial. Igualmente, suelen tener menores puntuaciones en: responsabilidad, socialización, autocontrol, tolerancia a la frustración, capacidad de afrontamiento de problemas y tolerancia al estrés.

6) Modelo de mecanismos psicológicos, propuesto por **Echeburúa, (1998)**, que considera una etiología psicológica para explicar la violencia en el hogar, a pesar de mantener que existen una serie de factores precipitantes, entre los que resalta seis:

1. Actitudes de hostilidad: pueden ser resultado de estereotipos sexuales machistas, de la percepción de indefensión de la víctima o de la existencia de celos patológicos. Deriva fundamentalmente de la interpretación negativa de actitudes y sentimientos de la pareja.
2. Estado emocional de ira: es una emoción que genera un impulso para hacer daño y que se ve facilitada por la actitud de hostilidad y por unos pensamientos activadores relacionados con recuerdos de situaciones negativas del sujeto, que no siempre están ligados a la pareja.
3. Factores precipitantes directos, referidos fundamentalmente al consumo de alcohol y otras sustancias adictivas.
4. Repertorio pobre de conductas, concretamente el déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas, que impiden la canalización de conflictos de forma adecuada.
5. Percepción de vulnerabilidad de la víctima: la persona que sea percibida como la más vulnerable de su entorno, suele ser la que recibirá la ira y la hostilidad, generalmente en el entorno familiar, donde será más fácil ocultar lo ocurrido.
6. Refuerzo de conductas violentas previas: se refiere a la idea que subyace en el agresor, de que la violencia es útil en algún sentido, sobre todo si anteriormente ha obtenido algún beneficio a este respecto (como la sumisión de la víctima u otros objetivos planteados).

7) Basándose en los criterios anteriormente expuestos y en la práctica diaria vamos a enumerar una serie de **factores** predictores o **indicadores** de maltrato o de probabilidad de que se produzca una conducta violenta. Gran parte de los mismos son citados por Margolin et al. (1998) a los que se les suman otros propuestos por numerosos autores:

- Estructura familiar autoritaria y verticalista.
- Aprendizaje de roles de género estereotipados.
- Modelos de resolución violenta de conflictos en la familia de origen.
- Ausencia de modelos sociales que actúen como reforzadores negativos de la violencia, de forma que se produce una actitud positiva hacia la misma.
- Pautas culturales legitimadoras de la violencia.
- Exposición a violencia entre los padres o un ambiente conflictivo en la familia de origen evidencia la relación o unión entre una familia violenta y el empleo de violencia hacia la pareja en la edad adulta (Herrero et al. 2016).
- La convivencia en pareja sin haber contraído matrimonio. Brownridge & Halli (2002) razonan que las parejas que viven juntas sin estar casadas se comprometen menos, suelen ser más jóvenes o pueden tener un estatus socioeconómico inferior, factores que favorecen que haya mayor dominio en la relación sobre la pareja, menor seguridad y mayor aislamiento.
- El hecho de que se produzca violencia bidireccional en las relaciones de pareja en jóvenes, supone mayor riesgo de victimización en el futuro que si la violencia hubiera sido unidireccional (Bringas et al. 2015).
- La falta de comunicación (Winstok, 2006).
- Los celos y la psicopatía (Hilton, Harris, Rice, Houghton & Eke, 2007).
- Necesidad de poder, dominar y controlar a la mujer, unido a la poca habilidad para conseguir ese control y a un escaso autocontrol (Winstok & Perkis, 2009).
- La hostilidad, junto con el comportamiento antisocial en el agresor y la depresión en la mujer, son tres factores que Marshall, Damon & Mark, (2011) asocian con la violencia y los conflictos en la pareja.
- La ira. Según Chen et al. (2012) la ira es una respuesta emocional que supone un aumento en el comportamiento agresivo tanto físico como psicológico, exteriorizado con mayor frecuencia en el hombre que en la mujer.
- El sentimiento de miedo por parte de la víctima, más frecuente entre las formas de maltrato físico (Bringas et al. 2015; López-Cepero et al. 2015).
- El consumo de sustancias de adicción y alcohol, es el factor que más contribuye a la violencia en la pareja en África del Sur (Peltzer & Pengpid, 2014).
- Las condiciones de salud mental en la propia mujer. Simmons et al. (2015) citan como un posible factor de riesgo de sufrir una situación de victimización o malos tratos y de revictimización o victimización secundaria.
- Falta de recursos socioeconómicos o dependencia económica del agresor.

- La separación o el divorcio: puede ser el punto en el que aumenta la violencia en intensidad y/o frecuencia, o incluso el inicio de la misma. Es un momento de peligro para la seguridad de la mujer al hacerse público un problema de la esfera privada. Es en este momento, cuando el hombre se da cuenta de que pierde los privilegios del patriarcado, es decir, su mujer, sus hijos y su casa dejan de ser “suyos”, respondiendo con violencia a dicha pérdida. Serran & Firestone (2002) y Dobash et al. (2007) afirman que en la separación puede incrementarse la violencia hasta el punto del homicidio, el cual no se produciría como consecuencia directa de la separación, sino como resultado del aumento del conflicto.
- Haber sufrido malos tratos en la infancia tanto por parte del hombre como por parte de la mujer (Neller, Denney, Pietz & Thomlison, 2005; Sartin et al. 2006). Davins-Pujols et al. (2014) citan en su estudio la investigación de Markward (1996). En ella se afirma que las mujeres que han sido víctimas de abusos durante su infancia, tienen más probabilidad de mantener una relación en la que sufran malos tratos de adultas, ya que sufren un incremento en la percepción de peligro durante la edad adulta. Del mismo modo, Waldman-Levi, Finzi-Dottan & Weintraub (2015), realizan un estudio con 54 mujeres, de las cuales, 25 han sufrido malos tratos en su infancia y de adultas mantienen relaciones en las que mantienen un apego inapropiado, mayor probabilidad de sufrir violencia en la pareja, de experimentar un TEPT y menor satisfacción con la maternidad.

Entre todos los factores que se acaban de nombrar, cabe destacar los celos, los cuales ya se daban en las relaciones ancestrales. Son una de las causas más frecuentes de maltrato o de violencia psicológica, física y sexual en la pareja en la actualidad, tal y como recogen Bosch et al. (2006) en su estudio, en el que citan diversos autores (Buss, 2000; Dobash & Dobash, 1979; Dutton, 1995; Frieze, 1983; Gage & Hutchinson, 2006; Wigman, Graham-Kevan & Archer, 2008). Los celos son una reacción de odio y agresividad que se experimenta frente a una pérdida o amenaza de pérdida de la pareja, como consecuencia de un rival real o imaginario. Generan respuestas encaminadas a tratar de eliminar la amenaza y van acompañados de dependencia, falta de autoestima y falta de recursos para afrontar una situación. Archer & Webb (2006) describen en su estudio que los celos en el contexto de una sospecha de infidelidad por parte de la pareja. Los relacionan con el control hacia la pareja y afirman que son un evidente factor predictor de una conducta de ira, hostilidad, agresividad física y verbal e incluso homicidio. Los hombres manifiestan sus celos mediante conductas como vigilar a sus víctimas, perseguirlas, acosarlas, escuchar sus llamadas, espiarlas o interrogar a personas cercanas sobre lo que hacen (Goetz, 2010). Serran & Firestone (2002) consideran los celos como uno de los principales motivos que llevan a un hombre a matar a su pareja, a quien acusan de infidelidad. Afirman que en ocasiones el resultado letal es el desenlace planeado por el agresor celoso, pero en otras ocasiones es un error, yéndoselos de las manos una situación en la que el empleo de la violencia era ejercido con la finalidad de controlar a la pareja y no con la intención inicial de matarla.

Teniendo en cuenta lo expuesto, podemos afirmar que todas las mujeres pueden ser víctimas de violencia de género, pero de alguna forma unas con mayor probabilidad que otras, en función de la cantidad de factores de riesgo que se den en su relación.

3.3. Tipologías de agresores en violencia de género

Se ha tratado de clasificar a los maltratadores siguiendo diversas tipologías o basándose en muy distintos parámetros para ello. La importancia de establecer dichas clasificaciones radica no solo en su función descriptiva en sí misma y en el intento de abordar las causas que llevan a dicha conducta violenta, sino también en su función preventiva, terapéutica y predictiva del riesgo de nuevas agresiones. (Amor, Echeburúa & Lonaiz, 2009). Todos estos estudios de los que hablaremos a continuación demuestran que los hombres violentos contra las mujeres constituyen un grupo heterogéneo. No existe, por tanto, un perfil único de agresor hacia la mujer (Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2008). A pesar de ello, la literatura publicada (Amor et al. 2009; Dixon & Browne, 2003; Monson & Langhinrischsen-Rohling, 1998; O'Leary, 1993; Walker, 1979) encuentra una serie de características asociadas a los hombres que ejercen violencia contra sus parejas: escasa autoestima, baja asertividad, habilidades sociales pobres, abuso de alcohol y drogas, escaso control de los impulsos, alteraciones cognitivas, antecedentes de violencia o historia de comportamiento violento y personalidad antisocial. En función del tipo de agresor, los testimonios de las víctimas van a indicar distintos niveles de miedo y diferentes experiencias lesivas sufridas.

En nuestro estudio, las tipologías que expondremos a continuación, han sido recogidas por Amor et al. 2009; Bender & Roberts, 2007; Hamberger, Lohr, Bonge & Tolin, 1996; Herrero et al. 2016; Hines & Saudino, 2008; Lohr, Bonge, Witte, Hamberger & Langhinrichsen-Rohling, 2005; Lonaiz, Echeburúa & Torrubia, 2010; Monson & Langhinrichsen-Rohling, 2002; Murphy, Taft & Ekhardt, 2007; Serran & Firestone, 2002; Soria, 2006. La mayoría de ellas se han comparado con la clasificación principal, realizada por Holtzworth-Munroe & Stuart en 1994.

Vamos a pasar a continuación a ver las clasificaciones o tipologías de maltratadores realizadas a lo largo de los últimos años, por orden cronológico. Algunas de ellas se van a basar en el estudio de determinados rasgos de personalidad del agresor, otras tratan de configurar un perfil de riesgo y algunas realizan simplemente una tipología de maltratadores. Para facilitar la exposición de las numerosas clasificaciones, las vamos a reunir en dos grupos:

a) Clasificaciones que incluyen dentro del protocolo de investigación el estudio de los rasgos de personalidad y han basado sus investigaciones en estudios con pruebas de personalidad estandarizadas (MMPI, MCMI).

Caesar (1986), basándose en las entrevistas y en la aplicación de MMPI, estudió una muestra de 26 hombres que habían agredido a sus parejas. Propuso tres tipos de hombres en función de sus rasgos de personalidad:

- 1.- Altruista no expuesto, el cual se muestra poco asertivo e intenta complacer a su mujer e inhibir su ira, siendo a su vez ambivalente en lo que respecta a la dependencia de su mujer.
- 2.- Salvador expuesto, muestra rasgos de personalidad histriónica, no es capaz de mostrar su resentimiento y desea que su mujer sea dependiente de él.
- 3.- Tirano psicópata, muestra rasgos de personalidad paranoide, es hostil, atemoriza, emplea la violencia psicológica y no siente arrepentimiento o remordimiento de sus actos. Es este último el que ejerce el maltrato.

Mediante el empleo del MCMI (Millon Clinical Multiaxial Inventory), **Hamberger & Hastings (1985, 1986)**, citados en Gleason, 1997, propusieron una clasificación de hombres maltratadores basándose en rasgos de personalidad. Realizaron su estudio con una muestra de 105 hombres que seguían un programa de tratamiento para hombres maltratadores. Obtuvieron tres grupos:

- 1.- “Pasivo-dependiente/ compulsivo”, los hombres de este grupo se muestran tensos, presentan baja autoestima y dependencia en los demás, son depresivos. Igualmente presentan sentimientos de hostilidad y rebeldía y reaccionan con violencia cuando sus necesidades no son tenidas en cuenta ni satisfechas por los demás.
- 2.- “Esquizoide/borderline”, está compuesto por hombres introvertidos, poco sociables, con mal humor, volátiles y presentan reacciones desmesuradas ante disputas nimias. Presentan elevados niveles de ansiedad, depresión e ira, y ciertos problemas con el alcohol.
- 3.- “Narcisista/ antisocial”, necesitan ser el centro de atención, están convencidos de que deben ser bien tratados por los que les rodean, a los que utilizan para conseguir o cubrir sus propias necesidades. No muestran sentimientos de depresión o ira, pero sí problemas con el alcohol y las drogas.

Hershorn & Rosenbaum (1991), dividieron a los maltratadores en dos subgrupos, empleando para ello una versión del MMPI (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota), consistente en una escala que medía el control de la hostilidad. Realizó su estudio en una muestra de 41 hombres maltratadores. De esta manera hablaban de hombres que controlaban la hostilidad, la cual reprimían hasta explotar mediante episodios de violencia de elevada gravedad y hombres que no la controlaban, mostrando impulsos de agresividad e ira en forma de episodios de violencia de menor gravedad pero de mayor frecuencia.

Hamberger et al. (1996) estudiaron una muestra de 883 agresores en tratamiento por orden judicial. Basándose en la tipología de Holtzworth-Munroe & Stuart (1994), y mediante el empleo del Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI), han obtenido tres grupos o tipos de hombres violentos:

- 1.- Aquellos que no padecen patología alguna, que son los que más se asemejan al grupo de “violentos sólo en el ámbito familiar”. Los hombres de este grupo son los que muestran menores cifras de depresión, ira y menor gravedad en cuanto al empleo de la violencia.
- 2.- Aquellos que presentan cifras elevadas en las escalas de personalidad antisocial, narcisista e histriónica y que pertenecerían al grupo de “violento en general”. Son los que presentan mayores niveles de ira, violencia extrafamiliar y conductas de violencia más graves y con mayor frecuencia.
- 3.- El tercer grupo pertenece al “disfórico-límite”, presentan puntuaciones intermedias y serían pasivo agresivo - dependientes.

Murphy et al. 2007, identificaron tres tipos de hombres violentos con falta de control de la ira, empleando el Inventario de Expresión de ira de Spielberger (1988):

- 1.- Ira patológica: tienen muy escaso control de su ira, baja autoestima, personalidad borderline, consumen alcohol y sustancias de abuso, presentan personalidad psicopática, problemas interpersonales, son vengativos y dominantes. Son el grupo que ejerce la violencia más grave y los que abandonan los tratamientos con mayor frecuencia.
- 2.- Mayor control de la ira que en el grupo anterior, pero, aún así, escaso, por lo que presentan elevada frecuencia de conductas violentas y maltratan a sus parejas a pesar de seguir un tratamiento. Se diferencia del anterior por presentar menor grado de ira.
- 3.- Ira normal, siendo personas que no muestran problemas en controlarla, obteniendo mejores resultados que los anteriores tras seguir un tratamiento.

Lonaiz et al. (2010) realizan una clasificación de agresores en el ámbito penitenciario español, evaluando la autoestima, la ira, las distorsiones cognitivas y los trastornos de personalidad. Han empleado para ello la escala de autoestima (EA), el inventario de expresión de ira estado-rasgo (STAXI-2), el inventario de pensamientos distorsionados (IDPMV), el inventario clínico multiaxial de Millon (MCMI-III) y la escala “Conflict tactics scales-2” (CTS-2). Distingue así dos tipos de agresores:

- 1.- Violentos con la pareja - estables emocionalmente - integrados socialmente: se caracterizan por ejercer violencia únicamente en el ámbito familiar, presentando mayor autoestima, menores distorsiones cognitivas, menor abuso de alcohol y sustancias de adicción, mayor control de la ira y menos antecedentes penales.
- 2.- Violentos generalizados - poco estables emocionalmente - no integrados socialmente. Presentan extensión de la violencia fuera del ámbito familiar, alteraciones de la personalidad, abuso de alcohol y drogas, mayor presencia de distorsiones cognitivas y más antecedentes penales.

b) Clasificaciones que incluyen investigaciones que se han basado en el estudio de variables psicológicas y fisiológicas y han analizado los **rasgos de personalidad** con distintos **instrumentos no especificados** en los estudios, o no estandarizados.

Faulk (1974), propuso 5 tipos de maltratadores, basándose en el estudio de la psicopatología (eje I DSM-IV-TR, 2002), de los trastornos de la personalidad (eje II) y de la posible causa que lleva al empleo de la violencia:

- 1.- “Estable-cariñoso”: se caracteriza por la estabilidad matrimonial, empleando la violencia únicamente en períodos de trastorno mental y más concretamente en episodios depresivos.
- 2.- “Dependiente-pasivo”: este tipo de agresor trata de complacer a su mujer, pero cuando ocurre algún imprevisto, reacciona de manera violenta, como si “explotara”.
- 3.- “Dependiente-receloso”: se muestra dependiente de su mujer, pero a la vez extremadamente celoso y con necesidad de controlar todo lo que ésta hace.
- 4.- “Dominante”: emplea la violencia con el único fin de controlar a su mujer.
- 5.- “Violento/acosador”: utiliza violencia e intimidación en su vida diaria, para resolver sus problemas y lograr sus objetivos.

Otra posible clasificación, similar a la anterior es la propuesta por **Elbow (1977)**, quien propuso una tipología de maltratadores e identificó 4 grupos en función de 4 configuraciones de personalidad que se generaban durante la niñez, basándose en la observación clínica:

- 1.- El que solicita aprobación: precisa de aprobación por parte de su mujer y emplea la violencia con el fin de reforzar su autoimagen.
- 2.- El defensivo: muestra dependencia de su mujer y trata de sobreprotegerla, realizando una combinación o mezcla entre amor y odio.
- 3.- El incorporador: su dependencia es aún mayor, de manera que ve a su pareja como una parte de sí mismo y la necesita como medio para completarse o sentirse completo.
- 4.- El controlador: sería similar al “dominante” de la clasificación propuesta por Faulk. Muestra una visión de la mujer como un objeto al que controlar y utilizará la violencia si es necesario, para conseguir dicho control.

Gondolf (1988), estudió una muestra de 6000 mujeres de un centro de acogida. Clasificó a los maltratadores en tres grupos: sociopático, aquellos que dan muestras de un comportamiento antisocial, de gravedad tal como para haber sido detenidos en numerosas ocasiones, siendo maltratadores por naturaleza. Antisocial, tipo menos patológico y con menor tasa de detenciones. Típico (violento únicamente en el ámbito familiar), con muestras de agresividad de menor gravedad y menor frecuencia, de forma que las víctimas de este tipo de maltratador retoman la convivencia con más frecuencia que en los otros grupos o tipos.

En **1992, Saunders**, estudió a una muestra de 165 hombres violentos, que seguían un programa de rehabilitación. Para ello emplearon una serie de variables internas (depresión, ira, violencia generalizada, gravedad de la violencia matrimonial, actitudes hacia las mujeres, consumo de alcohol durante el empleo de la violencia) que comparó con una serie de variables externas (satisfacción del matrimonio, maltrato psicológico, conflicto matrimonial, sensibilidad al compromiso, maltrato en infancia, detenciones por conducir bajo los efectos del alcohol). De esta comparación, obtuvo tres subtipos de maltratadores (agresoras familiares únicamente, generalmente violentos e inestables emocionalmente) muy similares a los obtenidos por Holtzworth-Munroe & Stuart (1994), que pasaremos a describir a continuación.

Holtzworth-Munroe & Stuart (1994), realizan una revisión de las clasificaciones existentes utilizando tres dimensiones descriptivas: (1) gravedad, tipo y frecuencia de la conducta violenta, (2) extensión, referida a los ámbitos en los que se produce la conducta violenta. De esta dimensión surgen dos grupos de maltratadores: aquellos que lo son únicamente en el ámbito familiar, y los que son violentos en general, que a su vez suelen mostrar mayor gravedad en sus actos violentos y (3) presencia de psicopatología, entre la que destaca los trastornos de personalidad, el consumo de sustancias adictivas y la presencia de depresión. En función de estos criterios, proponen la siguiente clasificación:

1.-Violentos únicamente en el ámbito doméstico: como su nombre indica, se circunscribe básicamente al ámbito familiar, siendo poco frecuente su extensión a otros ámbitos, teniendo, por tanto, menos problemas legales que los otros tipos. Se caracterizan por la menor gravedad de la violencia ejercida y la menor frecuencia de maltrato psicológico y sexual empleado. Muestran escasa psicopatología y no presentan trastornos de personalidad, aunque sí pueden aparecer rasgos de personalidad pasiva, dependiente y obsesiva. Son el grupo más empático y el que muestra menor nivel de impulsividad. Muestran deficientes habilidades sociales, circunscritas únicamente a los conflictos matrimoniales. Este grupo presenta las actitudes más liberales hacia las mujeres y las actitudes menos positivas hacia la violencia, mostrando arrepentimiento tras el empleo de la misma. Basándonos en el análisis de las características que muestra este grupo, podríamos decir que se diferencia de un grupo no violento, fundamental y únicamente por el empleo de la violencia en el ámbito familiar.

2.- Disfórico/límite: a pesar de que la violencia se produce fundamentalmente en el ámbito familiar, se dan algunos episodios de violencia no familiar y comportamiento delictivo. Emplean maltrato psicológico, físico y sexual, y un grado de violencia de moderado a elevado. Este grupo presenta mayor afectación psicológica (inestabilidad emocional, impulsividad e irascibilidad), incluyendo sujetos con rasgos de personalidad esquizoide y límite. Este tipo de agresor impulsivo, actúa con violencia como respuesta a una tensión interna acumulada. Presentan problemas con el alcohol y las drogas. Es frecuente que hayan sufrido malos tratos durante la infancia. Muestran un nivel

intermedio de empatía. Igual que en el grupo anterior, la carencia de habilidades sociales se circunscribe fundamentalmente al ámbito familiar.

3.- Violento/antisocial: es el grupo que presenta mayor extensión de la violencia y mayor índice de criminalidad. Emplean maltrato psicológico y sexual y un grado de violencia matrimonial de moderado a elevado, como estrategia de afrontamiento para conseguir lo deseado y superar frustraciones. Es un agresor, por tanto, instrumental, ya que utiliza la violencia de modo frío para obtener objetivos específicos. Son los que presentan mayores problemas con el consumo de alcohol y drogas, así como presencia de rasgos de personalidad antisocial y trastornos de personalidad o psicopatía. Son el grupo que muestra menor empatía hacia sus mujeres y mayor impulsividad. Presentan carencia de habilidades sociales para la resolución de conflictos en situaciones matrimoniales y fuera del ámbito familiar. Presenta las actitudes más conservadoras hacia las mujeres y la actitud más positiva o reforzadora hacia la violencia. Este es el grupo más violento y para ellos, el empleo de violencia en el ámbito familiar, simplemente forma parte de su comportamiento violento y criminal en general. Muestran menores niveles de ira y depresión que el grupo anterior, pero mayores niveles de narcisismo y manipulación psicopática. Este grupo ha experimentado elevados niveles de violencia familiar durante la infancia.

Holtzworth-Munroe & Stuart, (2000), estudiaron el comportamiento de 102 parejas violentas provenientes de la comunicad que compararon con 62 parejas no violentas. Identificaron posteriormente un nuevo tipo de maltratador dentro de su clasificación, al que denominaron “antisocial de bajo nivel”, cuyas características se encuentran entre el violento-antisocial y el violento en el ámbito familiar. La violencia que emplea es baja-media, presenta unas características antisociales moderadas y una actitud más negativa hacia la mujer que el maltratador familiar, pero no tan negativa como el violento-antisocial.

Según **Dutton (1995)**, una de las características más importante de los agresores es el hecho de no reconocer la culpabilidad o responsabilidad de sus actos, achacando lo ocurrido a factores externos. Dutton se ha centrado en la configuración de una personalidad concreta, la “personalidad borderline”, en el desarrollo de una teoría de “Personalidad Abusiva” en hombres violentos. Estos sujetos se caracterizan por mantener relaciones inestables basadas en la manipulación, en una dependencia oculta, intolerancia a la soledad, ansiedad frente al abandono, ira intensa e impulsividad. Argumenta que la violencia en estos sujetos surge como consecuencia de la fuerte dependencia emocional que tienen de sus mujeres, de los celos y del miedo que sienten de ser abandonados. Se centró en la idea de que los maltratadores sufren infelicidad e insatisfacción y que incluso pueden presentar trastornos de personalidad o psicopatía, describiendo así tres perfiles de maltratador:

- 1.- Agresor psicopático, caracterizado, por la ausencia de empatía, sentimiento de culpa o responsabilidad de sus actos y la presencia de emociones y sensibilidad ficticias.
- 2.- Agresor hipercontrolado (grupo sobrecontrolado), va controlando a la víctima progresivamente, utilizando mecanismos pasivo-agresivos, de forma que las agresiones que emplea son más emocionales que físicas y presenta un perfil de personalidad con rasgos evitativos.
- 3.- Agresor cíclico/ emocionalmente inestable (grupo impulsivo-subcontrolado), en el que los sujetos dan muestras de personalidad abusiva, apego temeroso, temor al rechazo, incapacidad de expresar sus sentimientos, síntomas traumáticos, celos e ira.

El modelo de **Johnson (1995)**, clasifica a los maltratadores basándose en el objetivo del control que ejercen. Así distingue: violencia de pareja común, en el contexto de una discusión de pareja, en la que un miembro de la pareja ataca al otro, se produce violencia de escasa intensidad, la cual no suele aumentar de grado; terrorista doméstico, grupo en el cual se produce violencia más grave, que suele aumentar de intensidad con el tiempo y que se emplea para establecer un patrón de control consistente; resistencia violenta, se producen actos de violencia, cometidos por un miembro de la pareja, en respuesta a patrones de control; y control violento mutuo, en el que se produce control y violencia de manera recíproca.

La clasificación de **Gottman et al. (1995)**, se realiza tras el estudio de una muestra de 61 parejas voluntarias, violentas. Abogan sobre la existencia de dos tipos de maltratadores, basándose en su distinta respuesta cardíaca o psicofisiológica de los hombres ante una discusión con su pareja:

- 1.- Tipo 1 o “cobra” o “reductores”: hace referencia a los hombres violentos que presentan un descenso en su frecuencia cardíaca, exteriorizando intensa agresividad y desprecio tanto hacia la víctima como con otras personas. Desde el punto de vista psicopatológico presentan características antisociales y agresivo-sádicas, así como mayor probabilidad de consumo de sustancias adictivas. La conducta violenta se planifica y no supone sentimientos de culpa. Las mujeres permanecen con sus agresores, generalmente debido al miedo que sienten.
- 2.- Tipo 2, “pitbull” o “aceleradores”: hace referencia a aquellos hombres que muestran un aumento en su frecuencia cardíaca al discutir con su pareja (impulsivos). Presentan trastornos de personalidad por evitación y borderline, características pasivo-agresivas, ira crónica y un estilo de apego inseguro. En este caso, la conducta violenta es impulsiva, guiada por la ira y la falta de control de los impulsos. En este grupo es mayor el porcentaje de divorcios que en el anterior.

Soria (2000), diferencia dos grupos de maltratadores: los homicidas y los no homicidas. Las características y diferencias básicas son las siguientes:

- Los homicidas tienen un nivel menor de autoestima, menor capacidad de autocontrol, presentan una actividad física inferior, su nivel sociocultural es medio/alto. Como principal rasgo psicopatológico, presentan depresión, siendo la celotipia en este grupo inferior. Se produce insatisfacción en su pareja, siendo generalmente la incapacidad de aceptar la separación el motivo principal de la escalada de la violencia, pero mostrando siempre apariencia de normalidad ante el entorno, empleando la racionalización como mecanismo de defensa. Suele emplearse arma blanca en la agresión, dirigida generalmente al tronco. Equivalen a la tipología de agresor hipercontrolado de la clasificación de Dutton (1995). Dobash et al. (2007) refieren que es más frecuente que se mate a una mujer en el contexto de un aumento de la violencia, en relaciones en las que no ha habido violencia previa o cuando se trata de dejar la relación.

- Por el contrario, los no homicidas presentan mayor nivel de autoestima, mayor capacidad de autocontrol en la agresión, mayor actividad física y nivel sociocultural bajo. Destaca el consumo de sustancias de abuso como principal rasgo psicopatológico, siendo la celotipia superior que en el grupo anterior, minimizando sus conductas como mecanismo de defensa. Su relación no se caracteriza por ejercer control sobre la mujer, no siendo el motivo principal de la violencia empleada, la cual suele ser precoz en el tiempo. Muestran una inferior apariencia de normalidad con respecto al grupo anterior y no suelen emplear armas blancas en sus actos de violencia, los cuales suelen ir dirigidos a la cara de la víctima. Equivalen a la tipología de agresor cíclico de la clasificación de Dutton (1995). Dobash et al. (2007) valoran que los maltratadores no letales tienen una serie de factores de riesgo, entre los que destacan haber sufrido una infancia violenta y marcada por los abusos, encontrarse en desempleo de larga duración o emplear violencia en general.

Lorente (2001) afirma que si hay algo que define al maltratador es su normalidad, hasta el punto de que su perfil podría quedar resumido en "hombre, varón, de sexo masculino", es decir, que "no hay perfil excepto su condición de hombre". (p.148). Es un grupo heterogéneo, sin diferencias significativas en cuanto a edad, nivel cultural o educacional, que se puede dar en todos los niveles socio-culturales y con características de personalidad diferentes. Cita, como únicos rasgos comunes, que tales hombres mantienen una relación sentimental y mayor incidencia de conductas antisociales que no determinan un perfil psicopatológico en su mayoría.

Monson & Langhinrischen-Rohling (1998, 2002) añaden a la clasificación de Holtzworth-Munroe & Stuart tres pequeños grupos más, basándose en los resultados obtenidos en sus estudios (en 49 agresores en tratamiento):

- El “Obseso sexual”, que desea mantener sexo pervertido. Únicamente el 5% de las agresiones sexuales conyugales son cometidas por este tipo, siendo los otros tres tipos de la clasificación los que cometen dichas agresiones.
- Violento en general o antisocial, con evidentes características de personalidad antisocial y esquizoide, que emplea violencia física tanto de intensidad leve como elevada, fuera de la pareja.
- El tipo histriónico-preocupado, con rasgos de personalidad histriónica y dependiente, que emplea violencia sexual en mayor proporción que el grupo anterior.

A pesar de que estamos hablando de tipologías de hombres maltratadores, en este estudio se contempla la posibilidad de que sean las mujeres las causantes de violencia, pertenecientes en su mayoría al tipo “disfórico-límite”; mientras que la mayoría de hombres pertenecen al tipo “antisocial u obseso sexual” de la clasificación de 1998.

Cavanaugh & Gelles (2005) emplearon tres dimensiones (frecuencia y gravedad del empleo de la violencia, historia de criminalidad y psicopatología) similares a las de Holtworth-Munroe & Stuart para clasificar a los maltratadores (citado en Herrero et al. 2016). Consideraron la existencia de tres grupos de maltratadores basándose en el riesgo:

- 1.- De bajo riesgo, en el que la gravedad y frecuencia de la violencia ejercida es baja, no suelen tener historia delictiva previa y presentan escasa o nula psicopatología.
- 2.- De riesgo moderado, en el que la frecuencia y gravedad de la violencia es de grado moderado, así como los niveles psicopatológicos.
- 3.- De alto riesgo, en el que los agresores presentan altos niveles de psicopatología, y ejercen violencia de frecuencia y gravedad elevadas, con historia delictiva previa.

Establecen, por tanto, una relación directa entre la psicopatología y la violencia ejercida hacia la pareja (Herrero et al. 2016).

Chiffriller (2006), se centra en el comportamiento y en las características de personalidad de los maltratadores, para proponer la siguiente clasificación:

- 1.- patológicos
- 2.- violentos en el ámbito sexual
- 3.- violentos en general
- 4.- violentos psicológicamente
- 5.- violentos sólo en el ámbito familiar

Rodríguez de Armenta (2007) propone ciertas características o señales que conforman el perfil de un hombre potencialmente violento: haber sido testigo o víctima de violencia en la infancia, los celos excesivos, ser posesivo, la falta de control de impulsos, la irritabilidad, los cambios repentinos de humor, los rasgos de personalidad antisocial, romper objetos cuando se enfurece,

creencias basadas en la sumisión de la mujer al hombre, la baja autoestima, encontrarse en situación de desempleo, poseer armas, el consumo excesivo de alcohol o de otras sustancias de adicción, no reconocer la culpa y haber amenazado con suicidarse. Establece dos tipos de maltratadores:

- 1.- Los dominantes: son hombres violentos tanto fuera como dentro del hogar, con características de personalidad antisocial.
- 2.- Los dependientes, violentos únicamente en el ámbito doméstico y con tendencia a ser celosos y sufrir depresión.

Propone cuatro tipos de violadores:

- 1.- Por desplazamiento de la agresión: cometen la violación para expresar su rabia, pudiendo dañar físicamente a la víctima, la cual suele ser alguien cercano o conocido.
- 2.- El compensatorio: este violador satisface sus deseos sexuales empleando violencia para ello en la relación sexual, la cual no resulta satisfactoria sin el empleo de la misma.
- 3.- De difusión sexual y agresiva: presenta características de personalidad sádica, por lo que su satisfacción sexual será directamente proporcional al daño empleado con la víctima y al sufrimiento de la misma.
- 4.- El impulsivo u ocasional: su finalidad no es la violación, la cual no planifica y realiza en el contexto de otras situaciones o acciones delictivas.

Echeburúa, Fernández-Montalvo & Corral (2008), señalan que a falta de una tipología bien fundamentada, los maltratadores pueden ser: personas machistas, con inestabilidad emocional y dependencia, que se vuelven peligrosos si la mujer corta la relación, consumidores de sustancias de abuso y hombres con un trastorno mental. A esto se le añade que suelen presentar pensamientos distorsionados sobre los roles sexuales, la inferioridad de la mujer y sobre la utilización de la violencia como una forma aceptable de resolver conflictos (carencias psicológicas significativas).

Herrero et al. (2016) señalan en los resultados de su estudio (realizado entre 110 prisioneros de la penitenciaría de Villabona, en España) que las personas que ejercen malos tratos hacia su pareja presentarían menor psicopatología, menor dependencia a sustancias de abuso, mayores conflictos en la familia de origen y mayor sexismo hostil relacionado con mayor tolerancia a la violencia hacia la pareja, que los que emplean violencia en general. La dependencia al alcohol sería similar en ambos grupos.

Tabla 10. Comparación entre la clasificación de Holtzworth-Munroe & Stuart (1994) y otras clasificaciones

| AUTORES | TIPOLOGÍAS | | |
|---------------------------------------|--|---|--|
| | I: Violentos en el ámbito familiar | II: Disfórico-Límite | III: Violento-Antisocial |
| Holtzworth-Munroe & Stuart (1994) | | | |
| Hamberger & Hastings (1986)* | Pasivo/ dependiente/ compulsivo | Esquizoide/límite | Narcisista/antisocial |
| Gondolf (1988)* | Tipo 3: Típico | - | Tipo 1: Sociopático Tipo 2: Antisocial |
| Saunders (1992)* | Violento en el ámbito familiar | Inestable emocional | Violentos en general |
| Johnson (1995)* | Violencia de pareja común | - | Terrorista doméstico |
| Gottman et al. (1995)* | - | Tipo 2 (pitbull) | Tipo 1 (Cobra) |
| Holtzworth- Munroe et al. (2000)* | Antisocial de bajo nivel Limitado al ámbito familiar | Borderline/disfórico | Antisocial/violento en general |
| Cavanaugh & Gelles (2005)* | Maltratadores de bajo riesgo | Maltratadores de riesgo moderado | Maltratadores de alto riesgo |
| Chiffriller (2006)* | Limitados al ámbito familiar | Con patología (agresor psicológico) | Violentos en general (agresor sexual) |
| Faulk (1974)** | Tipo 1: estable-cariñoso Tipo 2: dependiente-pasivo | Tipo 3: dependiente-receloso | Tipo 4: dominante Tipo 5: violento |
| Elbow (1977)** | Tipo 1: buscador de aprobación | Tipos 2 y 3: defensivo e incorporador | Tipo 4: controlador |
| Caesar (1986)** | Altruista no expuesto | Salvador expuesto | Tirano |
| Hershorn & Rosenbaum (1991)** | Hostilidad controlada | Hostilidad no controlada | - |
| Dutton (1995)** | Sobrecontrolado | Inestable (grupo impulsivo-subcontrolado) | Psicopático |
| Hamberger et al. (1996)** | No patológico | Pasivo agresivo-dependiente | Antisocial |
| Soria (2000)** | Homicida (equivale al sobrecontrolado de Dutton) | No homicida | - |
| Murphy, Taft & Eckhart (2007)** | Ira normal | Mayor control ira Ira patológica | - |
| Lonaiz, Echeburúa & Torrubia (2010)** | Violentos con la pareja, estables emocionalmente, integrados socialmente | - | Violentos en general, no integrados en la sociedad, poco estables emocionalmente |
| Rodríguez de Armenta (2007)** | Dependiente | - | Dominante |

Fuente: Amor et al. 2009, Dixon & Brown 2003. Modificado por la autora del presente trabajo

* Clasificación y comparación de las distintas tipologías de hombres violentos, propuesta por Amor et al. (2009) y Dixon & Brown (2003).

** Comparación de las diferentes tipologías de hombres violentos propuesta por la autora del presente trabajo.

3.4. Características o perfil de la mujer maltratada

Aunque ha sido difundido en los medios jurídicos, consideramos que no existe claramente un perfil exacto de la mujer maltratada. Cualquier mujer puede ser víctima de la violencia, independientemente de su clase social, lugar en que viva, nivel de estudios que tenga, ingresos, procedencia familiar, etc. Sin embargo, en la práctica diaria, si se habla de una serie de características comunes o perfil de riesgo, que se da con frecuencia en las mujeres que sufren o han sufrido maltrato y que veremos a continuación. Comparando con las clasificaciones realizadas sobre los hombres maltratadores, es escasa la literatura publicada en lo que respecta a las clasificaciones o perfil de tipologías de mujeres maltratadas, no obstante, destacan las siguientes:

A.- Basándose en la **duración o gravedad de la violencia sufrida, Roberts & Roberts (2005)** propusieron una clasificación de mujeres maltratadas, diferenciando 5 niveles o grupos:

1. “A corto plazo”: hace referencia a mujeres que han abandonado la relación conflictiva poco tiempo después de que comenzara la violencia, tras producirse unos 2-3 episodios o incidentes violentos. En este caso la violencia es de menor frecuencia e intensidad, con presencia de pocos daños y abandono rápido de la relación.

2. Intermedio: se incluye al grupo de mujeres que ha experimentado violencia en el contexto de una relación que ha durado desde pocos meses hasta 2 años, habiendo podido sufrir entre 3 y 15 episodios de violencia. Dichos episodios, en ocasiones han experimentado una escalada en cuanto a la gravedad o intensidad de los mismos.

3. Intermitente, “a largo plazo”: tienen lugar episodios de violencia graves en el contexto de una relación de años de duración, pero de manera interrumpida, de forma que se producen los episodios después de meses en los que no ha habido violencia. Las mujeres que sufren este tipo de violencia permanecen en dicha relación fundamentalmente por sus hijos.

4. Crónico y predecible: en este grupo, las mujeres sufren episodios de malos tratos de forma continuada y periódica (2-3 veces a la semana), por sujetos que generalmente tienen problemas con la bebida, lo que exacerba la violencia. La violencia en estos casos puede resultar extrema, no siendo infrecuente el empleo de armas, violencia sexual o amenazas.

5. Subtipo homicida: está formado por mujeres que mantienen relaciones de larga duración, o que se encuentran en proceso de divorcio. Tanto las víctimas como los agresores suelen tener niveles bajos de educación y en la mayoría de los casos, el agresor les ha relatado como iba a terminar con sus vidas. Supone el nivel máximo de gravedad, sufren amenazas de muerte que en ocasiones se cumplen y el agresor quebranta incluso la orden de alejamiento impuesta.

Del mismo modo, **Bender & Roberts (2007)**, en su artículo, relacionan la presente clasificación o tipología de mujeres maltratadas con la clasificación de hombres violentos de Canavaugh & Gelles (2005), resumiendo en la tabla 11 los posibles paralelismos.

Tabla 11. Relación entre tipologías de agresores y de mujeres maltratadas

| Tipología del agresor (Canavaugh & Gelles, 2005) | Tipología de la víctima (Roberts & Roberts, 2005) | |
|--|--|--|
| Maltratadores de bajo riesgo | Nivel 1. Corto plazo: - Intensidad media a moderada - De 1 a 3 episodios de maltrato - Clase media: educación 2ª - Apoyo social | |
| Maltratadores de riesgo moderado | Nivel 2. Intermedio: - Maltrato moderado a grave - De 3 a 15 episodios de maltrato - Emparejadas de meses a 2 años - Abandono por heridas y contusiones - Clase media - Apoyo social | N3. Intermitente a largo plazo: -Maltrato intenso, grave, inesperado - Largos periodos sin violencia - De 4 a 30 episodios de maltrato - Casadas y con hijos - Permanecen hasta que el niño crece - Clase media-alta - Sin apoyo social |
| Maltratadores de alto riesgo | Nivel 4. Crónico y predecible - Maltrato grave, repetido y predecible - Violencia por consumo de sustancias - Casadas y con hijos - El maltrato se mantiene hasta que el marido es arrestado o muere - Clase baja-media | Nivel 5. Homicida - La violencia se incrementa hasta el homicidio del agresor con amenazas - Presencia de armas en casa - Numerosos actos violentos y graves - Casadas o en convivencia - Clase social y nivel educativo bajo - TEPT en mujeres, ideas de suicidio |

Fuente: Bender & Roberts (2007), modificado por la autora del presente trabajo

Hay que tener en cuenta que la finalidad de esta clasificación expuesta, no es como predictora de riesgo, sino efectiva para una posible terapia, a diferencia de las que vamos a exponer a continuación, que también pueden tener utilidad preventiva.

B.- Basándose en las características de personalidad o factores externos, considerados por diversos autores como predictores o factores de riesgo a la hora de sufrir una agresión:

Barrios (2002) y Vázquez (1999) proponen un perfil de mujer maltratada caracterizado por: minimizar o negar la violencia, creer en el cambio del maltratador, justificar su conducta, creer que ella es la responsable, autodesvalorizar sus capacidades, mostrar apatía, indecisión, abandono de actividades, hipere exigencia consigo misma, tener conductas autodestructivas, sentimientos de indefensión, de enfado o frustración, o temer por el futuro.

Bertelli (2000) afirma que existe un perfil de mujer propensa a sufrir abuso. Pone ejemplos como: que provenga de una familia violenta, que sea una mujer dependiente de la pareja en el ámbito sentimental y laboral, o que crea en el pensamiento mágico de que va a tener un marido e hijos, apostando por una ilusión y no por una realidad. Valora que hay que trabajar con la educación de una mujer para que sea autónoma, con recursos económicos y laborales propios, y segura de sí misma, para después poder plantearse una relación sólida.

Lorente & Toquero de la Torre (2004) realizan una revisión de la investigaciones de Kleckner (1978), Shultz (1960), Symonds (1979) y Walker (1979). En estas investigaciones se estudia a mujeres que habían sufrido malos tratos y en las que se ponía de manifiesto que las mismas poseían unas características de personalidad o una serie de síntomas comunes que hacían que tuviesen mayor probabilidad de ser maltratadas. Igualmente, revisaron posteriores estudios realizados por Koss & Dinero (1989), en los que se demostraba que no existen diferencias en las características de personalidad entre las mujeres que han sufrido malos tratos en la pareja y aquellas que por el contrario no los han sufrido. Sí encontraron un cierto “perfil de riesgo” que multiplicaba por dos la probabilidad de sufrir malos tratos, pero que únicamente afectaba a un 10%; siendo el principal factor de riesgo los antecedentes de maltrato y haber sufrido abuso sexual durante la infancia. Consideran que dicho “perfil de riesgo” puede ser debido a una ausencia de oportunidad para desarrollar mecanismos de protección y de afrontamiento adecuados, combinado con otros efectos postraumáticos, tales como: la dificultad de análisis de la situación de peligro, la depresión o la sensación de incapacidad. Herman (1992) valora que “el perfil de riesgo” puede deberse a respuestas alteradas por la amenaza de peligro, que van desde la negación y el aturdimiento psíquico hasta la disociación.

Gascón & Gracia (2004), se centran en la población inmigrante, afirmando que ocupa cerca del 40% de las mujeres que mueren a manos de sus parejas. Para poder dar explicación a esta relación entre inmigración y violencia, han recurrido a factores como el estatus sociocultural, al estrés asociado al hecho de ser inmigrante o a las condiciones de escasez de recursos en los barrios donde suelen vivir, entre otros. Quizá el factor más importante a destacar sería la actitud de estos grupos de población ante los roles de género o hacia la violencia doméstica, que contribuye en cierta medida

a crear un clima social de tolerancia y aceptabilidad, siendo más propicia la incidencia entre este grupo de población.

Pérez (2006) afirma que existe la falsa creencia de pensar que la violencia afecta en mayor proporción a las clases más desfavorecidas, pero la realidad es que afecta a todas las clases sociales y a todas las edades. Expone que uno de los perfiles más frecuentes de víctima es el de una mujer con un nivel económico medio, con estudios primarios, trabajo remunerado, sin antecedentes psiquiátricos y con apoyo familiar. Si bien es cierto que la escasa estabilidad económica, emocional y personal, así como el bajo nivel educacional pueden favorecer que el maltrato se prolongue en el tiempo, una vez se haya producido.

Hines & Saudino (2008) relacionan las características de personalidad de la mujer con cada tipo de agresión, distinguiendo así:

- Las mujeres con rasgos de personalidad neurótica, que son ansiosas, inseguras y autocompasivas tienen mayor riesgo de sufrir agresiones físicas y sexuales.
- Las mujeres que son sociables, asertivas e impulsivas (factor de personalidad extraversión) tienen mayor riesgo de sufrir agresiones psicológicas.
- Las mujeres que son organizadas, disciplinadas y cuidadosas, características compatibles con el factor de personalidad "consciencia" tienen mayor riesgo de sufrir agresión sexual.

Gómez-Bengoechea (2009), cita igualmente una serie de características comunes que se dan entre las mujeres que sufren o han sufrido malos tratos, entre las que cabe citar: haber sufrido maltrato previo por algún familiar, normalizar las conductas violentas a las que haya podido estar sometida, entendiendo éstas como su medio de vida, no valorarse como persona, tener baja autoestima, o ser dependiente emocionalmente de su pareja. Según este perfil, podríamos decir que hay mujeres con una mayor tendencia a iniciar y mantener una relación violenta y que en sucesivas relaciones vuelven a "caer en la red" de otra relación dominadora.

Hines & Douglas (2012) relacionan el consumo de alcohol por parte de las mujeres con los malos tratos sufridos, planteando dos hipótesis: como factor de riesgo o como consecuencia. Es decir, por un lado, valoran que el consumo de sustancias adictivas por parte de las mujeres, entendido como un estilo de vida, conllevaría ciertas situaciones o relaciones en las que el empleo de malos tratos sería más común (factor de riesgo). Por otro lado plantean el consumo de sustancias de abuso como la consecuencia de haber sufrido malos tratos, como un desorden comórbido relacionado con el trastorno por estrés postraumático (consecuencia).

C- Se podría igualmente establecer una clasificación, basándose en las **respuestas** que, si bien no son las únicas posibles, son las que se producen con mayor frecuencia en la propia víctima y que van a ser: la disimulación o resta de importancia de lo sucedido, que en su grado extremo pasaría a ser la

ocultación o negación. Por el contrario, se podría producir la exageración, la metasimulación y la simulación con el fin de obtener algún beneficio, generalmente económico. **Cobo (2012)**, distingue, por tanto, dos subgrupos: dentro de las mujeres maltratadas:

- Las que disimulan o minimizan en los hechos denunciados. La disimulación aparece más frecuentemente cuando la víctima denuncia por primera vez, pero no desea castigar al agresor, sino simplemente “darle un escarmiento”, en situaciones de ambivalencia (incongruencia entre lo vivido y lo deseado) y cuando emerge el papel protector por parte de la víctima. En estos casos, ésta oculta parte de lo sucedido, quita importancia a lo ocurrido o lo minimiza para distanciarse del daño, trata de justificar el comportamiento violento del agresor, ofrece versiones accidentales, disminuye el valor del daño o no acude a los reconocimientos. Se puede sospechar una conducta de disimulación cuando la mujer presenta lesiones antiguas y recientes, o aporta referencias vagas de molestias y dolores cuya naturaleza no se corresponde con lo referido por la misma durante la consulta. Todo ello lo realiza bajo el convencimiento de que la situación cambiará a mejor. Lorente (2001) expone que cuando ocurre una primera agresión, la mayoría de la gente está dispuesta a perdonar, pero cuando una agresión se repite y no se resuelve el problema, se corre el riesgo de que la situación se acepte como normal y se minimice hasta el punto de negar la realidad para evitar sentimientos desagradables, denominándolo “disonancia cognitiva”.
- Las que emplean exageración o simulación. Con el paso del tiempo, una vez superado su miedo, o con el aumento de los episodios de violencia o del número de denuncias interpuestas, que de nada sirvieron, puede ocurrir el fenómeno contrario, dándose la simulación o exageración. En este caso, se va a producir una tendencia a conductas denunciadoras muy activas cargadas de urgencia, en las que se va a exagerar, manipular o inventar el contenido de las mismas, con el fin de conseguir una ruptura rápida y una serie de beneficios o resultados esperados (económicos, de la custodia de los hijos, etc.). En el artículo de Jiménez, Sánchez & Ampudia (2013) se define la simulación como un comportamiento deliberado, realizado con la finalidad de obtener beneficios económicos o psicológicos. Consistiría en la invención o exageración de síntomas psicológicos o físicos motivados por un incentivo externo (American Psychiatric Association, 2000). Pueden aparecer oscilaciones de disimulación y simulación en el tiempo, totalmente características de las víctimas de violencia de género. Según lo expuesto por el Grupo de Expertos del CGPJ (2013) ha de rechazarse de forma contundente la afirmación de “denuncia falsa”, que dista de la realidad, y en ningún caso puede equipararse a una Sentencia absolutoria. Consideran que no es cierto que la denuncia obedezca a un posible deseo de obtener ventajas en la separación o el divorcio o una posición “privilegiada” para las víctimas.

Según lo expuesto en el presente apartado, consideramos en el presente estudio que las mujeres que sufren o han sufrido malos tratos pueden tener unas características de personalidad o rasgos comunes, entre los que destacan: minimizar, negar o justificar la violencia, creer que el agresor cambiará, creer que ella es la responsable o culpable, que se adaptará a la situación, idealizar la familia, tener cogniciones poco ajustadas a la realidad, tener baja autoestima, y guiarse más por los sentimientos que por la razón. Según las características de personalidad o el perfil dado, podríamos decir que hay mujeres con una mayor tendencia a iniciar y mantener una relación violenta y que en sucesivas relaciones vuelven a “caer en la red” de otra relación dominadora. Sin embargo, Neller et al. (2005) relacionan el hecho de haber sido víctima de violencia con experimentar un trauma, pero no con un mayor riesgo de sufrir violencia de nuevo.

D.- Babcock (2003) realiza una clasificación de las mujeres no como víctimas, sino **como agresoras**, en la que las mismas emplean la violencia por causas diversas:

1.- Mujeres violentas en general: este grupo emplea violencia física y psicológica con mayor frecuencia y de mayor gravedad que el otro grupo. El motivo del empleo de dicha violencia se debe a la pérdida de control, a la frustración que experimentan o porque sienten que su pareja se lo merecía.

2.- Mujeres sólo violentas con su pareja: no concretan los motivos del empleo de dicha violencia, pero especifican que no es como modo de defensa.

Con lo anteriormente señalado podemos afirmar que el factor de riesgo o el precipitante más influyente para la víctima es simplemente el hecho de ser mujer.

3.5. Características de la díada agresor-agredida

Comparativamente son escasos los estudios e investigaciones que se han centrado en analizar la relación que puede existir entre el hombre que maltrata y su pareja-víctima, o en el estudio de la tipología de parejas o familias violentas. En estas familiares cualquiera de los miembros de la pareja pueden ejercer violencia y control y cualquiera de ellos puede ser la víctima (se incluyen los hijos en el concepto de víctima de violencia de género). Destacan las siguientes clasificaciones:

Johnson (1995), propone una clasificación recogida en el artículo de Hines & Douglas (2012) en la que se establecen una serie de tipologías de parejas en función de la gravedad o intensidad de la violencia empleada y la simetría o dominio por parte de los miembros de la pareja. Distingue así:

- Violencia común en la pareja (CCV): esta dinámica de relación se caracteriza por el empleo de la violencia por ambos miembros de la pareja, de forma poco frecuente y con un grado de violencia bajo, tanto físico como psicológico, que se produce tras una discusión que se les ha ido de las manos. En el estudio de Hines & Douglas, los resultados

- muestran que los hombres de este grupo consumen más alcohol que los pertenecientes al grupo que denominaron como “terrorismo patriarcal”, a diferencia de lo que esperaban encontrar, según las hipótesis planteadas.
- Control violento mutuo (MCV): se caracteriza por una violencia más elevada, pero mutua, simétrica, en la que ambos ejercen control hacia el otro. En este caso y en el anterior los dos miembros de la pareja dominan por igual.
 - Resistencia violenta (VR): escasa simetría, situación de violencia ejercida por un miembro de la pareja (hombre o mujer) con empleo de violencia de mayor gravedad o intensidad, a lo que se le añade el uso de violencia por parte del otro miembro, como forma de defensa propia.
 - Terrorismo patriarcal (IT): equivale a una situación compatible con violencia de género, la cual es asimétrica, emplea violencia intensa y con el fin de controlar y someter. El terrorismo patriarcal dista mucho de la violencia común en pareja.

Dixon & Browne (2003) clasifican tipos de parejas o de familias violentas. Para establecer esta clasificación tiene en cuenta no sólo al agresor, sino también otros factores como el comportamiento de la propia víctima o el contexto. Consideran que las mujeres maltratadas no son siempre pasivas, sino importantes en la interacción violenta, ya que con frecuencia responden con acciones violentas a su vez. Así distingue tres tipos de familias:

1. Familia violenta recíproca: ambas partes de la pareja ejercen violencia mutua o contra sus hijos.
2. Familia con violencia jerárquica: en este caso el padre ejerce violencia contra la mujer y en ocasiones contra los hijos. La madre no responde a la violencia del padre, pero sí la ejerce hacia los menores.
3. Familia con violencia paternal: el padre ejerce violencia contra la madre y los niños, considerándolos a todos al mismo nivel y dependientes de él. En ocasiones, los niños ejercen violencia contra las madres.

Próspero (2008), estudió las posibles diferencias en la violencia empleada por las parejas (psicológica, física y sexual), así como los posibles síntomas de salud mental (depresión, ansiedad, hostilidad y somáticos) entre cuatro tipos de parejas:

1. Ataque íntimo: representa una pareja formada por un miembro violento y dominador, frente al otro miembro, que no es dominador, pero puede ser violento o no.
2. Parejas violentas en determinadas situaciones: utilizan la violencia para dirigir los conflictos de una familia estresante. La pareja está formada por un individuo violento pero no dominador, con una pareja no controladora, pero que igualmente puede ser violenta o no serlo.
3. Resistencia violenta: en esta situación, se describe una pareja formada por un individuo dominador y violento que convive con una pareja violenta y dominadora, la cual emplea la violencia como respuesta.
4. Parejas que ejercen violencia mutua como control, de manera que utilizan la violencia como herramienta para controlarse uno al otro. En este caso, ambos miembros de la pareja son dominadores y violentos.

Esta pareja es la que presenta mayores niveles de violencia física, psíquica y sexual y peor salud física y mental.

Ross & Babcock (2009) realizaron un estudio sobre la violencia empleada en la pareja, contemplando la posibilidad de que tanto la mujer como el hombre sean agresores. Según los resultados de los datos aportados por las mujeres, en el 12% de los casos era la mujer la que ejercía violencia y en el 16,5% era el hombre, siendo la violencia empleada similar en cuanto a gravedad. De los datos aportados por los hombres, el 11% de la violencia era ejercida por la mujer y el 9% por el hombre, siendo la violencia ejercida por la mujer más frecuente e intensa o violenta. En resumen, ambos (hombres y mujeres) coinciden que la mujer emplea violencia con igual o incluso con más frecuencia, pero no están de acuerdo en quien experimenta mayores daños como consecuencia de ello. Los resultados muestran que las mujeres son dominantes y agresivas, al mismo nivel o incluso más que los hombres.

Lorber & O'Leary (2012) afirman que cuando un miembro de la pareja es agresivo, dicha agresividad supone un aumento de riesgo, de entre cinco y diez veces, de que el otro miembro de la pareja sea igualmente agresivo. Es, por tanto, frecuente que si un miembro de la pareja es agresivo lo sea el otro también.

4. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

4.1. Consecuencias en mujeres

Como se ha expuesto con anterioridad, no existe un perfil de mujer maltratada. No obstante, al igual que encontrábamos unas características comunes o factores de riesgo en las mujeres que sufren maltrato, podemos encontrar unas consecuencias comunes. Entre ellas destacan: ansiedad, hipervigilancia, reexperimentación constante, recuerdos recurrentes, o aplanamiento emocional (Gómez-Bengochea, 2009). No todas las víctimas van a sufrir un impacto negativo en su salud mental, y en caso de sufrirlo, las consecuencias van a ser de diferente intensidad y van a requerir intervenciones individualizadas. Esto va a depender de una serie de factores diversos como: la personalidad de la víctima, las habilidades de afrontamiento, los recursos personales (apoyo social o familiar), las características del maltrato (tipo, duración y gravedad) o las variables socioculturales (Hughes, Cangiano & Hopper, 2011). Kaura & Lohman (2007) abogan que si una persona víctima de violencia en la pareja acepta y afronta la misma, su salud mental no sufrirá tantos efectos negativos como una persona que no la acepta (trata de negarla o minimizarla), lo que no significa que no haya existido dicha violencia. En la misma línea, García-Martínez, Orellana-Ramírez & Guerrero Gómez (2012) han realizado un estudio en 24 mujeres de pequeñas localidades de Sevilla, procedentes de los Puntos de Información de la Mujer, las cuales han sufrido malos tratos. Los resultados de dicho estudio muestran que en torno a un 20% de dichas mujeres maltratadas no sufren sintomatología clínica relevante porque han aprendido a enfrentarse a dicho maltrato y no han sucumbido a sus efectos.

Es posible que en ocasiones la víctima presente alteraciones psicopatológicas previas al maltrato y relacionadas con otros posibles factores anteriores o simultáneos a los hechos denunciados. No obstante, consideramos que es importante destacar que los síntomas psicopatológicos que presentan la mayoría de mujeres que han sido víctimas de violencia de género pueden ser secuelas de dicho maltrato. No serían, por tanto, consecuencia de una patología mental previa, ni estarían relacionadas con las condiciones sociodemográficas de la víctima, tal y como afirman Echeburúa et al. (2002). Además del daño inmediato o a largo plazo que dicha violencia causa en las mujeres, autores como Alhabib, Nur & Jones (2010) entienden que de la misma se pueden derivar otros problemas o consecuencias como discapacidades o consumo de drogas y alcohol.

Basándose en el estudio de las consecuencias o daño que se deriva del maltrato que sufren las mujeres por parte de sus parejas, Walker (1979) definió el **“síndrome de agresión a la mujer (SAM)”** o **“síndrome de la mujer maltratada (SIMAM)”**, cuyo origen se basa en la teoría de la indefensión aprendida de Seligman (1974), como “un estado que se caracteriza por una baja autoestima, presencia de un síndrome depresivo, por presentar reacciones de estrés y tener sensación de impotencia y de abandono por parte de los demás”. (Lorente, p.77). Lorente (1988, 2001) al “síndrome de la mujer maltratada o síndrome de maltrato a la mujer”, el cual considera como una de las expresiones del síndrome de agresión a la mujer (SAM) y que define como:

Síndrome que hace referencia a todas aquellas agresiones sufridas por la mujer como consecuencia de los condicionantes socioculturales que actúan sobre el género masculino y femenino, situándola en una posición de subordinación al hombre y manifestadas en los tres ámbitos básicos de relación de la persona: maltrato en el seno de las relaciones de pareja, agresión sexual en la vida en sociedad y acoso en el medio laboral. (Lorente, 2001, p.49, 130)

Lorente valora que hay que tener en cuenta que no toda lesión producida a una mujer puede considerarse como un “síndrome de maltrato”, sino que se tienen que dar una serie de características en el agresor, en la víctima y en el contexto en que se produce el maltrato, para que pueda ser entendido como tal. Es decir, tienen que cumplirse las características ya explicadas, que definen a la violencia de género y que la diferencian de la violencia en general.

Vamos a pasar a continuación a estudiar el impacto o las consecuencias que sufren las mujeres expuestas a la violencia de género, que pueden ser tanto físicas como psicológicas, dándose las dos en muchos casos (Taft, Resick, Panuzio, Vogt & Mechanic, 2007; Waldman-Levi et al. 2015). Es decir, los malos tratos físicos conllevan un daño tanto físico como psíquico, consistente en depresión, ansiedad o incluso suicidio (Canady & Babcock, 2009; Khadra et al. 2015). A su vez, el maltrato psicológico puede llegar a producir somatización (proceso por el que una afectación psíquica se transforma en orgánica), o con el tiempo, deterioro físico (Gómez-Bengoechea, 2009). Ellsberg, Jansen, Heise, Watts & García-Moreno (2008) afirman que existe una relación significativa entre haber sido víctima de maltrato físico y

sexual, y el padecimiento de una serie de problemas físicos y psicológicos por parte de las mujeres, como consecuencia de ello.

Entre las **consecuencias físicas** podemos citar (Gómez-Bengoechea, 2009; Linares, 2006):

- Consecuencias inmediatas o a corto plazo. Serían las huellas visibles de una agresión física, como una herida, erosión, hematoma, fractura, herida por quemadura, eritema, lesión de órganos internos sin herida externa visible, esguinces cervicales, contracturas, etc.
- Consecuencias a largo plazo: cefalea tensional, úlceras por estrés, crisis de ansiedad, gastritis, dolores musculares, caída de cabello, problemas dermatológicos, patología cardíaca, obesidad, diabetes, fatiga crónica, enfermedades autoinmunes, enfermedades de transmisión sexual, etc. (Scott-Storey, 2011).

Del mismo modo, las **consecuencias psíquicas** pueden aparecer inmediatamente tras la agresión o a largo plazo, como resultado de un maltrato mantenido en el tiempo, generándose una debilitación psicológica progresiva. El hecho de que no haya huella psíquica no quiere decir que no haya sufrido agresión o maltrato alguno. Hay que resaltar que el entendimiento de la agresión psicológica es incompleto si se limita al estudio de la víctima y no se tiene en cuenta el contexto de las relaciones interpersonales en que ha sido producido (Follingstad, 2007).

- Entre las consecuencias psíquicas inmediatas cabe citar: crisis de ansiedad, shock, negación, confusión, abatimiento, aturdimiento, temor, extrema ansiedad o pánico, entre otras (Linares, 2006).
- Entre las consecuencias psíquicas a largo plazo (entendidas como secuelas) se pueden dar alteraciones psicopatológicas, que pueden persistir a pesar de que haya cedido el maltrato, como: trastornos del estado de ánimo (depresión), trastorno de ansiedad (trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de adaptación, TEPT), fobias, trastornos de la conducta alimentaria, del sueño, trastornos sexuales (disminución de la libido o disfunciones en las relaciones sexuales aunque no haya sufrido una agresión sexual), trastornos de control de los impulsos o conductas con falta de control de los mismos (conductas de riesgo, de agresividad, de juego patológico o de consumo de sustancias de adicción) y conductas o ideación autolítica. Igualmente se pueden dar síntomas o conductas aisladas que pueden ser objeto de atención clínica o indicativas de que una mujer está sufriendo malos tratos, como: aislamiento social, conductas de evitación, preocupación constante, sentirse aburrada o irritada con facilidad, sentimiento de culpabilidad, disminución de autoestima, pérdida de confianza en los demás y en uno mismo, cambio en el sistema de valores o en el estilo de vida, déficit de solución de problemas, inadaptación, dependencia emocional del hombre dominante, desesperanza, miedo o ideación suicida, (Graham-Kevan, 2009; Hou, Wang, Chung, 2005; Huges, Cangiano & Hopper, 2011).

De entre todas las consecuencias citadas, o manifestaciones como reacción a la violencia vivida, es la depresión junto con la ansiedad las más frecuentes (Amor et al. 2002; Echeburúa, 2004; Linares, 2006; Eshelman & Levendosky, 2012). Hou et al. (2005) exponen que la ansiedad se da con mayor frecuencia, seguida de la obsesión, la depresión y la somatización. El porcentaje de mujeres que experimentan depresión es de un 47,6% según el metanálisis de Golding (1999), y de un 69,6% para la depresión y un 38,7% para la ansiedad, según los resultados del estudio realizado por Labrador, Fernández- Velasco & Rincón (2010). Villavicencio & Sebastián (1999) relacionan el nivel de ansiedad o depresión experimentado con el propio nivel de autoestima de la mujer, la inseguridad o la red de apoyo social o institucional con la que cuenta. La disminución del nivel de autoestima en las mujeres víctimas de malos tratos es algo frecuente, pudiéndose explicar por el hecho de que centran su atención en complacer al maltratador para prevenir futuros episodios de violencia, olvidándose de sí mismas. Pero el realmente responsable es el propio agresor, quien a través del maltrato consigue la destrucción de la autoestima, a través de los continuos desprecios, humillaciones, insultos o ataques físicos. Mediante estas acciones, las mujeres van agotando sus ganas de luchar, de cuidar de sí mismas empeorando incluso su salud, hasta el punto de pensar que parte de la responsabilidad es suya, surgiendo sentimientos de culpabilidad.

En los estudios de Cascardi & O'Leary (1992), Fikree & Bhatti (1999), y Nurius & Macy (2010), se encontró una fuerte correlación entre la frecuencia y la gravedad o intensidad de las agresiones físicas de la pareja y la gravedad de los síntomas psíquicos sufridos: mayor sintomatología depresiva, mayores dificultades y necesidad de ayuda. Por consiguiente, la repetición de experiencias traumáticas puede intensificar los síntomas psicológicos. Scott-Storey (2011) considera que cada tipo de maltrato (sexual, físico o psíquico) implica unos efectos negativos en la salud de las víctimas y que las consecuencias van a ser peores en las víctimas que experimenten varios de dichos tipos de maltrato, lo que denominan "abuso acumulado" (Khadra et al. 2015; Simmons et al. 2015). Por tanto, a mayor número de tipos de abuso, peor va a ser el impacto en la salud de la víctima. No obstante lo anteriormente señalado, Eshelman & Levendosky (2012) refieren que las mujeres que sufren abuso sexual van a padecer mayores síntomas depresivos e intentos autolíticos que las mujeres que no los sufren o sufren otros tipos de maltrato. Taft et al. 2007 valoran que el abuso sexual genera consecuencias psíquicas en mayor grado que el maltrato físico. Sin embargo, Follingstad (2007) afirma que no hay relación entre una agresión de elevada intensidad y la mayor repercusión en la víctima. Si tiene en cuenta, por el contrario, que la baja autoestima de la víctima influye de manera negativa y trascendente en la repercusión del maltrato padecido. Khadra et al. (2015) tampoco relacionan la sintomatología que experimentan las víctimas con la duración de la relación o el apoyo social que tengan las mismas. No consideran que el hecho de tener empleo, recibir ayuda económica, social o psíquica vaya a ayudar a las víctimas a superar su situación anímica. Sí relacionan las consecuencias psíquicas con el comportamiento (más o menos agresivos) de la pareja y el grado de consumo de alcohol o sustancias de adicción por parte del mismo.

Estos resultados hay que entenderlos en el contexto cultural de la sociedad libanesa, país árabe en el que la psicoterapia tiene connotaciones negativas.

Ciertos autores como Bennice, Resik, Mechanic & Astin (2003) y Herman (1992) relacionan los malos tratos físicos y sexuales en la pareja con la presencia de síntomas de estrés post-traumático. La APA (2000) considera el TEPT como un trastorno con síntomas característicos, que se desarrolla tras sufrir una seria amenaza de daño físico o muerte y tiene una duración superior a un mes. No sólo afecta a la salud de la víctima, sino que determina su vida social e historia laboral, causando un gran sufrimiento. Según el Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales (DSM-5), consiste en una serie de síntomas físicos y psicológicos que sufren las personas tras exponerse a un acontecimiento traumático (exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza). En dicho trastorno el paciente puede presentar síntomas que pueden estar adscritos a cuatro estirpes diferentes: intrusión o reexperimentación (recuerdos recurrentes, pesadillas, flashbacks, etc.), evitación de los estímulos relacionados con el trauma, alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo (culpa persistente, afecto limitado, amnesia de hechos relevantes, etc.) y alteración de la alerta y reactividad asociada (hipervigilancia, comportamiento irritable, alteraciones en el patrón del sueño, respuestas de sobresalto, problemas para concentrarse, etc.). Blázquez et al. (2010) y Echeburúa et al. (2002), relacionan el TEPT con el maltrato psicológico continuado aún cuando no haya violencia física, valorando que tiene consecuencias muy graves en la salud mental de la víctima. Investigaciones como la de Sarasua et al. (2007), realizadas en un servicio para víctimas de violencia familiar, reflejan las graves consecuencias (TEPT) que padecen las mujeres que sufren violencia sexual. Taft et al. (2007) consideran igualmente esta forma de abuso como mayor predictor de sintomatología traumática en la víctima, que las agresiones físicas. Por el contrario, Canady & Babcock (2009) no relacionan el maltrato físico ni el sexual con problemas de salud mental en las mujeres de la muestra de su estudio. En el estudio de Eshelman & Levendosky (2012), se afirma que hay una serie de factores predictores importantes que van a predecir la posibilidad de sufrir un TEPT, como son: la gravedad y duración de la violencia, haber sufrido un trauma previo y el nivel de control por parte de la pareja. Consideran que este trastorno, a su vez, puede exacerbar otras patologías físicas y mentales previas. Walker (1984), describe que la víctima experimenta lo que denomina como un “complejo primario”, caracterizado por síntomas traumáticos como ansiedad, hipervigilancia, re-experimentación del trauma, recuerdos recurrentes e intrusivos y aplanamiento emocional. Del mismo modo, la víctima puede experimentar un “complejo secundario” de síntomas, consistentes en idealizar al maltratador, minimizar sus actos, autoengañarse o creer que dejará de ser agredida. El porcentaje de mujeres con TEPT según los estudios realizados por Sarasua, Zubizarreta, Echeburúa & Corral (2007) es de un 33%, y de un 37% en el estudio de Labrador et al. (2010). Gómez & Crespo (2012) señalan en su estudio la importancia y repercusión que tienen ciertas variables para que una persona considere un suceso como traumático o para que tras la vivencia de dicho acontecimiento presente una sintomatología postraumática (respuesta tardía y persistente en el tiempo) y no un trastorno adaptativo (suele aparecer dentro del mes posterior a la aparición del acontecimiento y resolverse en un

máximo de seis meses). Entre dichas variables destaca: la historia vital de la persona o acontecimientos previos vividos, el nivel de salud física y mental previo al acontecimiento, el apoyo social recibido durante el mismo y los recursos que posee la persona para enfrentarse a la situación.

Es importante aclarar que las consecuencias derivadas del maltrato que sufren las mujeres no sólo van a ser físicas o psíquicas, sino que pueden afectar a todos los ámbitos de su vida y generar un estado de vulnerabilidad. Es por ello que se habla de **consecuencias biopsicosociales**, entre las que se citan: la afectación en las relaciones sociales y familiares, la discapacidad a nivel ocupacional y educacional, la pérdida de poder y control, el aumento de percepción de riesgo de sufrir un nuevo abuso. Hay que destacar la importancia del aislamiento social y su influencia en la vulnerabilidad de la víctima. El apoyo social (amigos, familia, profesionales, gente que le rodee) actúa de moderador o soporte entre los malos tratos psicológicos y las consecuencias emocionales. Tiene un impacto positivo en la salud mental de la víctima y es de gran relevancia a la hora de poder afrontar y superar las consecuencias psíquicas derivadas de los malos tratos (Canady & Babcock, 2009). Presentan mayor gravedad psicopatológica las mujeres que carecen de red social de apoyo, en cuyo caso, el agresor sería la única persona cercana tras un episodio de maltrato. En ese momento de gran vulnerabilidad emocional, el agresor suele mostrarse comprensivo con la víctima, lo que genera aún mayor dependencia y debilidad en la misma, que el agresor aprovechará para afianzar su dominio. (Amor et al. 2002).

Simmons et al. (2015) consideran que las mujeres que sufren maltrato deberían recibir apoyo o cuidado y preocuparse por sus condiciones de salud mental (tienen elevado riesgo de desarrollar patología), lo que generalmente no ocurre. Exponen que el sistema está diseñado de manera que desalienta y obstaculiza a las mujeres a solicitar dicha ayuda, las cuales tienen otras necesidades más urgentes, como su seguridad, o buscar trabajo o casa, y en ocasiones no están preparadas para recibir apoyo. Consideran la intervención de profesionales, con la finalidad de reducir los efectos negativos del maltrato sufrido y potenciar o enfatizar su capacidad para desenvolverse por sí mismas y para afrontar la situación de abuso por la que atraviesan. Las mujeres necesitan adquirir herramientas de afrontamiento del problema y abordar los posibles factores de riesgo (edad, etnia, etc.) y de protección (educación, red de apoyo social, independencia económica, etc.). Alejarse de la relación abusiva no necesariamente va a suponer una mejora en la salud mental o física de la mujer que ha experimentado malos tratos. No obstante, la distancia física puede contribuir a recuperar la confianza y como resultado, el aumento de preocupación por el cuidado de la salud (Kamimura et al. 2014).

Queda patente la diversidad entre las víctimas y las distintas respuestas o intervenciones que van a requerir, las cuales van a ser más efectivas que una práctica universal o estándar (Nurius & Macy, 2010; Wright, Pérez & Johnson, 2010; Scott-Storey, 2011; Sullivan, 2013). Wright, Pérez & Jonshon (2010), en su estudio realizado en una muestra de 111 mujeres afroamericanas y 93 mujeres blancas residentes de una casa de acogida, sugieren que el empoderamiento explicaría la disminución de la sintomatología depresiva y del

TEPT que sufren las víctimas de violencia de género. Definen el empoderamiento o apoderamiento como un proceso continuo que refleja los valores personales y las necesidades que tienen estas mujeres y que va a variar según la raza, los orígenes culturales, el nivel socioeconómico y el nivel cultural. Lo consideran una estrategia de adaptación para mejorar la resiliencia o capacidad de sobreponerse, y reducir la vulnerabilidad. Johnson, Worrel & Chandler (2005) consideran el empoderamiento como una herramienta que posibilita y capacita a las mujeres de habilidades para lidiar o afrontar con mayor eficacia la situación actual, así como próximos traumas y situaciones de estrés. Smith, Murray & Coker (2010) incluyen dentro del concepto de empoderamiento una serie de estrategias de afrontamiento que las mujeres víctimas han desarrollado durante su relación de violencia o tras el cese de la misma, entre las que destacan: reírse del agresor cuando están siendo agredidas, planear la huida mientras el agresor no está con ellas, hacer planes de futuro como buscar trabajo para conseguir una independencia económica, rezar o refugiarse en Dios, hacer ejercicio, el apoyo familiar y de los amigos, relajarse o liberarse.

Archer (2000), Canady & Babcock (2009), Eshelman & Levendosky (2012), Graham-Kevan (2009), Hines & Douglas (2009) y Lawson & Brossart (2013) consideran que tanto los hombres como las mujeres son causantes de violencia y que ambos pueden sufrir las consecuencias físicas y psíquicas derivadas de la misma. A pesar de ello, es la mujer la que va a experimentar mayores daños o efectos perjudiciales y síntomas más duraderos (entendidos como secuelas). Kar & O'Leary (2010) consideran que la mujer tiene una probabilidad tres veces mayor que el hombre de sufrir depresión tras un episodio de agresividad mutua. En esta misma línea de investigación, Marshall et al. (2011) establecen un nexo de unión mayor entre los conflictos en el matrimonio y la depresión en la mujer que en el hombre, la cual, a su vez está asociada con negatividad, tensión, menores estrategias de resolución de problemas y comportamientos de hostilidad e irritabilidad. Consideran que los síntomas depresivos sufridos por los hombres están asociados con el empleo de violencia que los mismos ejercen.

Por el contrario, Anderson (2004) considera que ambos sufren consecuencias psicológicas por igual. Por otro lado, Ross & Babcock (2009), abogan que tanto hombres como mujeres pueden ser víctimas de situaciones de violencia en la pareja, pero no están de acuerdo en quien presenta mayores consecuencias al sufrir la misma, pudiendo ser el hombre quien resulta más perjudicado en una relación de simetría con elevada violencia, empleada por ambos por igual. Kaura & Lohman (2007) sugieren que los hombres experimentan mayor victimización que las mujeres, por lo que muchos de ellos valoran que están sufriendo malos tratos en su relación, produciéndose problemas de salud mental en ambos géneros, en proporciones similares. No obstante, también se valora que es posible que los hombres se presenten a sí mismos como las víctimas del proceso judicial, pudiendo exagerar su sintomatología ansiosa o depresiva con la finalidad de obtener ciertos beneficios a la hora de la valoración médico forense o del juicio.

Afifi et al. (2009) afirman que los hombres víctimas de violencia en la pareja sufren mayores problemas de externalización (incluyendo comportamiento disruptivo) y consumo de sustancias de adicción, en comparación con los hombres de la población en general. Sin embargo, las mujeres víctimas sufren mayores problemas de internalización (ansiedad) e ideas suicidas, en comparación con aquellas de la población general.

Hay autores, como Valor-Segura, Expósito & Moya (2010) que destacan diferencias en cuanto al tipo de emociones experimentadas por las mujeres, a las que denominan “no poderosas” (culpa, tristeza, desprecio, desilusión o miedo) y aquellas experimentadas por los hombres, a las que denominan “poderosas” (furia o desprecio). Es por ello que se plantean que las emociones en una situación conflictiva (como puede ser el maltrato) son experimentadas más intensamente por las mujeres que por los hombres. Los resultados de su estudio muestran que las mujeres experimentan con mayor intensidad que los hombres, tanto emociones “poderosas” como “no poderosas”, aunque las “no poderosas” las muestren con mayor frecuencia. Esto es así porque las expectativas en su relación son las de encontrar apoyo emocional o respeto y ausencia de agresividad.

4.2. Consecuencias en niños

Tal y como afirma Sepúlveda (2006), uno de los mitos de la violencia de género es pensar que no supone riesgo alguno para los hijos, lo que dista de la realidad. El maltrato a las mujeres supone igualmente consecuencias negativas en los hijos, siendo considerados víctimas directas de la violencia de género. En ocasiones son meros testigos y ven como uno de sus padres es denigrado por el otro. En otras ocasiones son “utilizados” por uno de sus progenitores para obtener información acerca del otro progenitor. Y en ocasiones son sujetos activos y sufren violencia directamente (Carroll et al. 2010). Según los resultados del estudio de Labrador et al. (2010), el maltrato afecta a un 58,5% de los hijos. La mayor parte de las ocasiones es un “maltrato indirecto” (sólo lo presencian), pero en un 18,5% sufren agresiones físicas o verbales directamente. Lorraine (2010) considera que la figura materna es la persona que hace sentirse seguros a los niños, ya que se asume que los mismos son responsabilidad de la madre principalmente. Por tanto, el hecho de presenciar como la misma sufre violencia por parte de su pareja, supone un perjuicio para el menor y un riesgo de que el mismo mantenga un comportamiento imitativo de la figura paterna violenta y en ocasiones consumidora de alcohol y drogas. Como consecuencia del maltrato se produce una repercusión negativa del niño en las esferas social, psicológica, emocional y comportamental, causando secuelas a largo plazo, que se transmiten a sucesivas generaciones (Lonaiz et al. 2010; Farlane et al. 2014). Del mismo modo Howells & Rosenbaum (2008) y Chen et al. (2012), afirman que el sufrir o presenciar un comportamiento agresivo supone importantes consecuencias emocionales y sociales en los niños y adolescentes, tales como ansiedad, depresión, ira, rechazo por los compañeros, fracaso escolar o escaso bienestar.

Una de las consecuencias psíquicas más frecuentes en los niños, de mayor frecuencia que en las mujeres, es la presencia de TEPT y sintomatología relacionada con el mismo. Destacan los siguientes síntomas: insomnio, pesadillas, fobias, ansiedad o síntomas depresivos. En la investigación realizada por Pedreira (2003), se detectó que en casi el 60% de los casos de menores estudiados, estaba presente la violencia familiar (directa o como testigos). Los menores fueron diagnosticados en todos los casos de TEPT, con sintomatología inespecífica que describen igualmente Margolin & Gordis (2000). Dicha sintomatología consiste en: recuerdos repetidos de las situaciones a través de la visualización, conductas y juegos repetitivos relacionados con acontecimientos estresantes, actitudes pesimistas relacionadas con indefensión ante el futuro y ante la vida, activación excesiva con hiperactividad y problemas de atención, trastornos del comportamiento, inhibición, trastornos del sueño, ánimo depresivo, trastornos esfinterianos o exceso de apego a la figura materna, entre otras. Chen et al. (2012) exponen que los sentimientos o emociones negativas (como la tristeza o la vergüenza) que interiorizan los niños que sufren maltrato pueden estar relacionadas con problemas para exteriorizar dichos sentimientos o con conductas de inhibición. Igualmente puede ocurrir que presenten baja autoestima, autoculpabilidad, ansiedad, escasa tolerancia a la frustración, dificultades en la resolución de problemas, impedimento del desarrollo normal, alteraciones emocionales y/o riesgo de desarrollar problemas psicológicos (como se puede comprobar en la tabla 12).

Además de las repercusiones negativas en los menores, como consecuencia del maltrato, es importante hablar del posible aprendizaje de dichas conductas violentas. La teoría del aprendizaje social de Bandura (1977), estudiada anteriormente, sostiene que la exposición de los niños a dicha violencia de género provoca la interiorización y aprendizaje de modelos violentos y roles de género erróneos. Así, entienden que la violencia es la forma correcta para resolver los conflictos, o afrontar un problema, favoreciendo el mantenimiento del ciclo de la violencia en la edad adulta y aumentando la predisposición de ser agresor o víctima (Bandura, 1977, 2001; Borrillo, 2001; Bosch, 2007; Giddens, 2000). Esto explicaría el comportamiento imitativo de los menores que, educados bajo la violencia, perpetran el comportamiento aprendido en su hogar. Exteriorizan las emociones negativas vividas mediante el empleo de agresividad, la cual es empleada con mayor frecuencia en niños que en niñas (Chen et al. 2012).

Howells & Rosenbaum (2008) proponen, que al igual que ocurre en los adultos, surgen diferencias en cuanto al género, siendo las niñas más vulnerables a sufrir depresión, preocupándose más por la situación que están viviendo, que los niños. Salas (2005) afirmó que las mujeres que habían sido víctimas directas o indirectas de violencia doméstica en la infancia, eran más propensas a mantener una relación sentimental con hombres violentos que habían sido socializados en familias en las que existía violencia familiar.

Tabla 12. Consecuencias de la violencia de género en menores

| TIPO DE EXPOSICIÓN A LA VIOLENCIA | PRINCIPALES CONSECUENCIAS EN MENORES | PRINCIPALES CONSECUENCIAS EN MUJERES |
|---|--|--|
| <p>DIRECTA:</p> <p>Los menores experimentan el mismo tipo de actos violentos que la madre.</p> <p>Insultos, amenazas, humillaciones, desvalorización, manipulación emocional, intimidación, maltrato físico (dolores de cabeza, de estómago, asma, náuseas, diarrea, etc.)</p> | <p>- Consecuencias físicas (excepto lesiones): retraso en el crecimiento, alteraciones del sueño y de la alimentación, retraso en el desarrollo motor, etc.</p> | <p>- Consecuencias físicas a corto plazo (lesiones visibles como consecuencia de agresión) o a largo plazo (cefalea, dolores musculares, caída de cabello, etc.)</p> |
| | <p>- Alteraciones emocionales: ansiedad, depresión, baja autoestima, estrés post-traumático, etc.</p> | <p>- Consecuencias psíquicas inmediatas (crisis de ansiedad, negación), y a largo plazo (depresión, trastorno de ansiedad, TEPT, etc.)</p> |
| | <p>- Problemas cognitivos: retraso en el lenguaje, fracaso y absentismo escolar, etc.</p> | <p>- Consecuencias Biopsicosociales: afectación en relaciones sociales y familiares, dificultad ocupacional o educacional.</p> |
| | <p>- Problemas de conducta: falta de habilidades sociales, agresividad, inmadurez, delincuencia, toxicomanías, etc.</p> | <p>- Problemas conductuales: consumo de sustancias de adicción, comportamiento disruptivo, hostilidad e irritabilidad.</p> |
| <p>INDIRECTA:</p> <p>Se considera cuando la agresión ocurre en su presencia y también aún cuando no estén presentes, por no poder tomar distancia de sus progenitores</p> | <p>- Los menores no pueden establecer una relación cálida y cercana con el agresor, lo que puede generar problemas de vinculación afectiva y apego.</p> | <p>- Merma en las estrategias de afrontamiento y en las habilidades para lidiar con la situación de violencia.</p> <p>- Incapacidad de las víctimas para atender a las necesidades de los hijos, por la situación emocional que están viviendo, pudiendo darse situaciones de negligencia.</p> |

Fuente: Espinosa (2004), modificado por la autora del presente trabajo

5. PREDICCIÓN DE RIESGO DE NUEVAS AGRESIONES

La valoración de la peligrosidad de los agresores supone valorar el riesgo de que se pueda producir una nueva agresión o reincidencia, o la situación de peligro en que se encuentra dicha víctima. La finalidad de tratar de predecir la violencia futura es en sí misma una medida de prevención para tratar de evitar nuevas agresiones o incluso la muerte. Consiste en tratar de identificar la probabilidad de aparición de una conducta violenta en un intervalo temporal limitado y con unas condiciones en cierta medida definidas (Dutton & Kropp, 2000; Hilton & Harris, 2005). El Grupo de Expertos del CGPJ en su Guía de Criterios de Actuación Judicial frente a la Violencia de Género (2013) contemplan el concepto de “estado peligroso” al que describen como un comportamiento que con elevada probabilidad podría derivar en un daño contra un bien jurídicamente protegido. Consideran que la peligrosidad criminal consiste así en un juicio de probabilidad de que un sujeto llegue a ser autor de un delito y generalmente parte de la base de que ya ha cometido algún hecho delictivo previamente. En el presente trabajo valoramos que la predicción del riesgo de nuevas agresiones consistiría, por tanto, en hablar de riesgo objetivo de que aparezca una nueva agresión o agravación de daño y de intensificación de la violencia, en una relación de pareja en la que el maltrato ya ha tenido su lugar. No hay que confundirlo con la valoración de que aparezca tal daño por primera vez, que correspondería a los factores de riesgo que hemos visto con anterioridad. Si bien, hay que tener en cuenta, que en la mayoría de ocasiones dichos factores pueden solaparse y ser coincidentes.

Consideramos de interés aclarar que toda denuncia de violencia de género no implica por sí misma que haya riesgo de que se produzcan nuevas agresiones, que el agresor tenga que ingresar en prisión preventiva, que se conceda una orden de alejamiento o que se entregue a la víctima un teléfono de teleasistencia. Rodríguez de Armenta (2007) considera que de ser así se estaría perjudicando a las mujeres que de verdad se encuentren en una situación de elevado riesgo, por lo que hay que valorar cada caso en concreto. No obstante, según se cita en el artículo de Lila, Oliver, Lorenzo & Catalá (2013), la tasa de reincidencia en hombres penados por violencia de género oscila entre un 16 y un 47%, lo que justifica la utilización de técnicas para valorar el riesgo de nuevas conductas violentas.

Realmente no hay ninguna prueba psicométrica estandarizada que por sí misma permita valorar el grado de peligrosidad o situación de peligro en las víctimas. Pero sí se han desarrollado numerosos instrumentos que permiten valorar el riesgo de nueva violencia grave contra la pareja y que iremos viendo a continuación (Echeburúa, Amor, Lonaiz & Corral 2010; Hilton & Harris, 2005). Por tanto, para poder realizar tal afirmación se van a tener en cuenta una serie de factores (de riesgo) o conductas, que de cumplirse serían indicadoras de una situación compatible con un riesgo potencial para la víctima de que se produzca una nueva agresión, o incluso una escalada en la intensidad de la violencia. Para valorar tales conductas se realiza una entrevista semiestructurada a la víctima y al agresor (Rodríguez de Armenta, 2007), aplicando si es necesario, instrumentos psicométricos, entre los que se incluirían protocolos y cuestionarios de personalidad, de ansiedad o de

depresión (Castellano, Lachica, Rodríguez & Villanueva, 2004). Esta valoración, al igual que la de la posible existencia de violencia de género, se debe hacer, por tanto, de forma integral, examinando no sólo a la persona denunciada de forma aislada, sino de forma interrelacionada, teniendo en cuenta los hechos, la relación que mantiene con la víctima y el contexto o entorno. Hay que tener en cuenta las variables de tipo biológico, cultural, social y personal (Sartin et al. 2006).

A continuación vamos a ver diversos indicadores de peligrosidad potencial en el agresor o factores de riesgo de que se produzcan nuevas agresiones, propuestos por diversos autores:

Buelga & Lila, (1999) hablan de una serie de factores de riesgo en la familia, predictores de peligrosidad (tanto de una nueva agresión como de que se produzca una agresión por vez primera), que se pueden asociar con el desarrollo de conductas delictivas y violentas en el adolescente criado en una familia conflictiva o violenta y que pueden perdurar en la edad adulta:

- Una inadecuada disciplina paterna, con permisividad y tolerancia de la conducta delictiva, basada en el rechazo por parte de la figura del padre, o un castigo excesivo ante situaciones leves.
- Estilos parentales inadecuados, como pueden ser una crianza deficiente, autoritaria o negligente, con carencia de apoyo e implicación por los padres.
- Interacción inapropiada entre los padres e hijos, por falta de comunicación o falta de cariño.
- Interacción conyugal conflictiva, con problemas de pareja, peleas, maltrato.
- Transmisión de valores erróneos o basados en el género.
- Funcionamiento desorganizado en la familia.
- Fuentes de estrés intrafamiliar, por acontecimientos como cambios de residencia, bajos ingresos, empleo inestable, etc.
- Familia con un solo progenitor, desestructurada, numerosa.
- Antecedentes delictivos en uno o varios miembros de la familia.

Cullen & Gendreau (2000), proponen dos tipos de predictores que indican riesgo de comisión de un nuevo delito:

- Los predictores estáticos, que no se pueden modificar, como por ejemplo, el historial delictivo o haber sufrido malos tratos en la infancia.
- Los predictores dinámicos, que podrían modificarse. Como posibles ejemplos cabría citar: consumo agudo o crónico de alcohol, actitudes y valores antisociales, apoyos interpersonales para delinquir, factores de personalidad antisocial o trastornos mentales.

Fox, De Koning & Leicht (2003) aseveran que la ausencia de remordimientos o de culpa también es un signo de peligro o de riesgo de nuevas agresiones. Relacionan a su vez la ausencia de sentimiento de culpa, entendida como una medida de falta de cuidado o empatía, con los rasgos de personalidad psicopática.

Castellano et al. (2004) proponen los siguientes indicadores para valorar riesgo de que se cometa una nueva agresión:

- 1.- Inestabilidad emocional, baja tolerancia a la frustración con reacciones incontroladas en el agresor.
- 2.- Dominancia del agresor para conseguir el sometimiento de la víctima a sus opiniones y deseos.
- 3.- Impulsividad y agresividad.
- 4.- Víctima afectable por los sentimientos, sensible y dependiente.
- 5.- Susplicacia, desconfianza, celotipia o paranoia en el hombre violento.
- 6.- Alta conflictividad consigo mismo.
- 7.- Ansiedad elevada que genera elevado malestar y posibilidad de reacciones explosivas.
- 8.- La combinación de baja afectividad, frialdad, alejamiento, alta autoestima, orgullo, dominancia, impulsividad, agresividad y ansiedad.

Según afirman **Fernández-Montalvo & Echeburúa (2005)** unos de los instrumentos más recientes empleados para medir el riesgo de nueva agresión son el Danger Assessment (DA) (Campbell, 1995) y el Spousal Assault Risk Appraisal Guide (SARA) (Kropp, Hart, Webster & Eaves, 2000). El **SARA** es una guía de valoración del riesgo de violencia contra la pareja que fue desarrollada originalmente por Kropp et al. en 1993 y adaptada al español por Andrés-Pueyo & López (2005). Se basa en la valoración de 20 factores de riesgo que se agrupan en 5 secciones. Las respuestas se codifican en 0= ausente, 1= bajo, 2=moderado y 3= alto.

I. Historial delictivo:

1. Violencia anterior contra familiares
2. Violencia anterior contra conocidos o desconocidos
3. Violación de la libertad condicional u otras medidas judiciales

II. Ajuste psicosocial:

4. Problemas recientes en la relación de pareja
5. Problemas recientes de empleo/trabajo
6. Víctima y/o testigo de violencia familiar en la infancia y/o adolescencia
7. Consumo/abuso reciente de drogas
8. Ideas/intentos de suicidio y/o homicidio recientes
9. Síntomas psicóticos y/o maníacos recientes
10. Trastorno de personalidad con ira, impulsividad o inestabilidad conductual

III. Historia de la violencia de pareja:

11. Violencia física anterior
12. Violencia sexual y/o ataques de celos en el pasado
13. Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles en el pasado
14. Incremento reciente en la frecuencia o gravedad de las agresiones
15. violación e incumplimientos anteriores de las órdenes de alejamiento

16. Minimización extrema o negación de la violencia anterior contra la pareja
17. Actitudes que apoyan o consienten la violencia contra la pareja.

IV. Delito actual:

18. Violencia sexual grave
19. Uso de armas y/o amenazas de muerte creíbles.
20. Violación o incumplimiento de órdenes de alejamiento

V. Otras consideraciones

Lila et al. (2013) realizan una investigación centrada en mejorar las valoraciones de predicción del riesgo. En dicho estudio destacan una serie de variables predictoras de riesgo de nuevas agresiones, presentes en el protocolo SARA, entre las que destacan: la actitud de tolerancia hacia la violencia, la sintomatología depresiva, la ira como rasgo y la impulsividad (teniendo cuidado con los agresores que presenten marcada capacidad de autocontrol y frialdad, que podría infravalorar la posibilidad de reincidencia). Citan otras variables de carácter socio-comunitario no presentes en el protocolo como son: la participación e integración del penado en la comunidad y si el mismo solicita o acepta recibir apoyo de instituciones. Igualmente critican que, a pesar de que numerosos estudios consideran que el aislamiento social o la falta de red social de apoyo es un factor de riesgo destacable, no aparece contemplado en el protocolo SARA.

Sartin et al. (2006) y Hilton et al. (2007) relacionan una serie de factores con el hecho de que el agresor cometa nuevas agresiones, como son: el consumo de alcohol, el haber sufrido maltrato o abusos de pequeño, la personalidad antisocial y las características propias de la relación (como tener hijos en común). Coinciden en que cuantos más criterios o variables se tengan en cuenta, mayor será la posibilidad de valorar el riesgo de nuevas agresiones y más fiable será dicha valoración. Siguen una serie de criterios:

1. Criterios de valoración de riesgo en los hechos:

- Utilización de instrumentos o medios lesivos que son susceptibles de provocar lesiones graves: catana, cúter, navaja, cuchillo, etc.
- Comprobación de objetivos degradantes, acciones con humillación, miedo, etc. Amenaza específica en el contexto de los hechos.
- Coincidencia de conductas con las referencias o con circunstancias expresadas en las amenazas (persecución, testigos que lo refieren, etc.).
- La existencia de agresiones anteriores.
- La progresión y persistencia de clima tenso y/o violento.
- La existencia de otra/s víctima/s en el medio doméstico.
- Agresión/amenaza en presencia de hijo menor.
- Amenazas realizadas a través de otras personas.

2. Criterios de valoración de riesgo en el agresor:

- La persona agresora justifica y minimiza lo sucedido.
- Está convencido/a de la culpabilidad de la persona agredida y de otras circunstancias (sustancias de adicción).
- Expresión verbal de la persona agresora en presencia de cuerpos de seguridad o otras personas, con expresiones verbales de contenido expreso de nuevas agresiones.
- Antecedentes de la persona agresora con especial importancia cuando existe aceptación y/o expresión de refuerzo positivo en la persona agresora con respecto a anteriores agresiones domésticas (perdón, volver a vivir juntos, etc.).
- Consumo de sustancias estupefacientes.
- Datos claros de escaso control de los impulsos. Posible trastorno de control de impulsos.
- Dependencia emocional a la persona agredida, con expresión que la única salida posible es la reconstrucción de la relación.
- Quebrantamiento de medidas cautelares.

3. Factores de riesgo en la persona agredida:

- El nivel de justificación de los hechos por la persona agredida llega a explicar lo sucedido y lo justifica parcialmente.
- El sentimiento de culpabilidad en la persona agredida.
- Dependencia emocional a la persona agresora.

Igualmente **Rodríguez de Armenta (2007)** propone una serie de indicios predictores de que se produzcan nuevas agresiones:

- Una vez ocurrido el primer episodio de maltrato, la probabilidad de que se repita y con mayor intensidad es mayor.
- Si se producen conductas de maltrato psicológico hay mayor probabilidad de que se den agresiones físicas.
- Si se han producido agresiones físicas durante el noviazgo, se prevé que se repitan a medida que avanza la relación.

Afirma que existe una base empírica para apoyar el estereotipo de maltratador, o lo que se conoce como “holgazán borracho” (“drunken bum”). Dicho estereotipo se basa en reconocer que la unión del consumo abusivo de alcohol, junto con un nivel ocupacional bajo, incrementa hasta en 8 veces la probabilidad de que se produzcan conductas violentas de nuevo, frente a situaciones en las que se da lo opuesto, es decir, escaso consumo de alcohol y nivel ocupacional alto. Añade que entre los consumidores de alcohol es frecuente encontrar asociada una personalidad antisocial y mayor depresión, las cuales, por tanto, van a estar presentes en los casos de malos tratos y van a ser un factor predictor de los mismos.

Wigman et al. (2008) valoran que uno de los factores de riesgo de que se produzca acoso tras haber finalizado una relación es que haya existencia de agresiones físicas durante la misma. Igualmente consideran que los celos son

un predictor importante de un comportamiento de acoso repetitivo y la primera causa de agresión durante la separación, careciendo de recursos para afrontar la situación, sufriendo dependencia emocional de su pareja.

Akar et al. (2010) consideran que se produce un aumento en la frecuencia de riesgo de exposición a violencia por parte de las mujeres, cuando se dan los siguientes factores: número de personas que vivan en el domicilio, edad de la mujer, bajo nivel educacional de ella o de su pareja, haber sido objeto de violencia con anterioridad uno o los dos miembros de la pareja, que el hombre esté expuesto a violencia continua (en la televisión, por ejemplo), el consumo de alcohol o sustancias de adicción.

Echeburúa et al. (2010) crean la Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja revisada (**EPV-R**) heteroaplicada, cuya finalidad es la de estimar la probabilidad de que se produzca una conducta violenta y la de planificar las medidas de protección según el nivel de riesgo identificado. La presente escala contiene 20 ítems, agrupados en cinco apartados: datos personales, situación de la relación de pareja, tipo de violencia, perfil del agresor y vulnerabilidad de la víctima. Cada ítem se puntúa con 0-1, 0-2, 0-3, según viene indicado a continuación y la suma de los puntos da el resultado. El riesgo se valora entre bajo (0 a 9 puntos), moderado (10 a 23 puntos) y alto (de 24 a 48 puntos). Los 20 ítems son:

I. Datos personales:

1. Procedencia extranjera del agresor o de la víctima (0 o 1)

II. Situación de la relación de pareja:

2. Separación reciente o en trámites de separación (0 o 1).
3. Acoso reciente a la víctima o quebrantamiento de la orden de alejamiento (0 o 2).

III. Tipo de violencia:

4. Existencia de violencia física susceptible de causar lesiones (0 o 2).
5. Violencia física en presencia de descendientes o resto familia (0 o 2).
6. Aumento de la frecuencia y gravedad de incidentes violentos (0 o 3).
7. Amenazas graves o de muerte (0 o 3).
8. Amenazas con objetos peligrosos o armas de cualquier tipo (0 o 3).
9. Intención clara de causar lesiones graves o muy graves (0 o 3).
10. Agresiones sexuales en la relación de pareja (0 o 2).

IV. Perfil del agresor:

11. Celos muy intensos o conductas controladoras sobre la pareja en los seis últimos meses (0 o 3).
12. Historial de conductas violentas con una pareja anterior (0 o 2).
13. Historial de conductas violentas con otras personas (amistades, compañeros/as de trabajo, etc.). (0 o 3).

14. Consumo abusivo de alcohol y/o drogas (0 o 3).
15. Abandono de tratamientos psiquiátricos o psicológicos (0 o 1).
16. Conductas frecuentes de crueldad, de desprecio a la víctima y de falta de arrepentimiento (0 o 3).
17. Justificación de las conductas violentas (0 o 3).

V. Vulnerabilidad de la víctima:

18. Percepción de la víctima de peligro de muerte en último mes (0 o 3).
19. Intentos de retirar denuncias previas o de echarse atrás en la decisión de abandonar o denunciar al agresor (0 o 3).
20. Vulnerabilidad de la víctima por razón de enfermedad, soledad o dependencia (0 o 2).

El “Circuito Barcelona contra la violencia hacia las mujeres” (2011) propone un protocolo de valoración del riesgo contra la mujer por parte de su pareja o expareja denominado (RVD-BCN). El presente protocolo supone una herramienta que ayuda a valorar el riesgo de que se produzcan nuevos actos violentos en mujeres que sufren violencia machista por sus parejas o exparejas. Se han seleccionado 16 factores de riesgo que se van a valorar y que se agrupan en 5 categorías. En función de los resultados obtenidos se clasifica en riesgo bajo (1 a 7 respuestas afirmativas), medio (8 a 9 respuestas afirmativas) y alto (de 10 a 16 respuestas afirmativas).

I. Historia de conducta violenta de la pareja o expareja:

1. Agresiones o violencia física y/o sexual en los últimos 18 meses hacia la mujer o hacia parejas anteriores.
2. Agresiones o violencia hacia terceras personas sean familiares o no
3. Agresiones a la mujer cuando estaba embarazada.
4. Antecedentes policiales/judiciales de violencia hacia la pareja/expareja (u otras parejas).
5. El agresor ha roto medidas judiciales de protección de la mujer.

II. Amenazas y/ o abusos graves contra la mujer:

6. La mujer ha recibido amenazas graves y creíbles, y/o con uso de armas, respecto a su integridad física.
7. La mujer ha sufrido un abuso emocional y verbal grave en los últimos seis meses.

III. Circunstancias agravantes:

8. La mujer comunica al presunto agresor la voluntad de separarse o hace menos de seis meses que se ha producido la separación.
9. Incremento, en los últimos seis meses, de la frecuencia o gravedad de los episodios de violencia.
10. El presunto agresor abuso de drogas y/o alcohol
11. Diagnóstico o historia de trastorno mental severo del presunto agresor.

12. Tenencia o fácil acceso a armas por parte del presunto agresor.
13. Intentos o ideas de suicidio por parte del presunto agresor.
14. Control extremo de los actos de la mujer por celos o similar

IV. Factores de vulnerabilidad de la mujer:

15. Aislamiento social y/o falta de recursos personales d ella mujer...

V. Percepción de la situación de riesgo por parte de la mujer:

16. La mujer cree que el presunto agresor es capaz de matarla personalmente o a partir de terceras personas.

DeaWall et al. (2011) afirman que existen una serie de factores que pueden predecir una agresión hacia la pareja, así como que se repita dicha agresión, entre los que destacan: actitudes positivas hacia la violencia en general y hacia la pareja, actitudes permisivas hacia la violencia en la pareja, el consumo de alcohol, la escasez de control de impulsos, la ira, la escasez de empatía o sensibilidad en cuanto a la expresión de felicidad por parte de sus parejas.

El Ministerio de Justicia publicó el **Protocolo médico forense de valoración urgente del riesgo de violencia de género** (Ministerio de Justicia, 2011), que se aplica en las UVIVGs de los distintos Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF). Según recoge el Observatorio de Violencia contra las Mujeres (2011), dicho protocolo se estructura en cinco apartados: 1) análisis de las fuentes de información, 2) anamnesis del explorado y recogida sistemática de los factores de riesgo: antecedentes de violencia no de género, situación sentimental y laboral en el último año, salud mental del agresor, historia de violencia contra la pareja, valoración de la agresión actual y vulnerabilidad de la víctima, 3) aplicación de pruebas complementarias que se estimen oportunas, 4) valoración médico forense y 5) emisión del informe pertinente.

Amor, Bohórquez, Corral & Oria (2012) realizaron un estudio con el fin de investigar las posibles variables relacionadas con el riesgo de violencia grave en la pareja. En dicho estudio emplearon la escala de predicción EPV-R de Echeburúa et al. (2010). Observaron mayor riesgo de violencia grave en la pareja en: aquellos casos en los que el agresor tenía un nivel cultural más bajo, no aceptaba la separación, acosaba a la víctima tras la ruptura, quebrantaba una orden de alejamiento, cuando las agresiones ocurrían fuera de casa, cuando el maltrato era sexual fundamentalmente y físico o psicológico intenso (como dar palizas o amenazar de muerte), cuando las víctimas tenían más edad, pertenecían a un nivel socioeconómico bajo, no contaban con apoyo social o familiar, o tenían poca autonomía económica. Destacan que el consumo de alcohol y otras sustancias de adicción por parte de alguno o ambos miembros de la pareja, es un factor de riesgo de violencia grave común a diferentes estudios.

Lorber & O’Leary (2012) afirman que el simple hecho de que un miembro de la pareja agrede al otro, bastaría como factor de riesgo de que se repita dicha agresión. Concretan diciendo que las mujeres que han sido agredidas físicamente por su pareja tienen aproximadamente un 76% de riesgo de ser agredidas nuevamente en los próximos dos años y medio.

Farlane, Pennings, Symes, Maddoux & Paulson (2014) revelan una serie de **factores de riesgo** que pueden predecir que la víctima retome la relación con el agresor, una vez que ha puesto fin a la misma. Dichos factores van a sufrir ciertas variaciones, dependiendo de si la víctima se encuentra en una casa de acogida o ha solicitado otras ayudas ofrecidas por la justicia. En el caso de que la víctima se encuentre en una casa de acogida, distinguen los siguientes factores de riesgo: edad joven, escaso nivel educacional, tiempo prolongado de permanencia en la relación violenta, violencia sexual, escaso apoyo emocional y problemas físicos de salud. Cuando no se encuentra en una casa de acogida, consideran que los factores de riesgo que van a predecir dicha reconciliación son: mayor nivel educacional, problemas de salud física, marginalización, escaso apoyo emocional y violencia física. En cualquier caso, consideran que retomar la relación de maltrato supone un factor de riesgo en sí mismo, y de que se produzcan nuevas agresiones. Implica: mayor depresión, peor salud, peligro extremo y mayor riesgo de fallecimiento a manos de sus parejas.

Por último, cabría citar la **Instrucción 7/2016**, de la Secretaría del Estado de Seguridad por la que se establece un **nuevo protocolo para la valoración policial del nivel de riesgo (VPR)** de violencia de género y gestión de la seguridad de las víctimas de violencia machista, siguiendo la Orden General de la dirección de la Policía del 16 de agosto de 2016 (Ministerio del Interior, 2016). Este protocolo analiza tanto la peligrosidad de los investigados, como la vulnerabilidad de las víctimas y otras circunstancias que las rodean, con enfoque preventivo. Consiste en un formulario aplicado por los cuerpos de seguridad, en el que se incorporan datos como la violencia física, sexual o psicológica sufrida por la víctima, el daño sobre la vivienda o bienes materiales, antecedentes penales en el agresor, posible conducta desafiante por parte del mismo, quebrantamientos de condena, abuso de sustancias de adicción, etc. Los nuevos formularios aprobados en el año 2016 se adaptan a los cambios producidos en nuestra sociedad e incluyen indicadores tales como el uso generalizado de internet y las redes sociales, las formas de violencia de género detectadas entre adolescentes, la realidad de las mujeres con discapacidad que sufren malos tratos y la necesidad de ocuparse de la seguridad de los menores de edad que están a cargo de las víctimas de violencia de género. Una vez relleno el formulario, se asigna automáticamente uno de los siguientes niveles de riesgo: no apreciado, bajo, medio, alto o extremo. Los datos se incorporan en el sistema de seguimiento integral de los casos de violencia de género (VioGén) del Ministerio del Interior.

Como conclusión, diremos que a pesar de que no hay una única prueba o cuestionario estandarizado, dentro de la entrevista con el agresor se considera imprescindible la recogida de los siguientes datos: antecedentes de violencia de género con otras parejas, historia de violencia sobre la pareja

actual, situación sentimental y laboral en el último año, antecedentes penales, estado mental, consumo de sustancias de adicción por parte del explorado, y valoración de la agresión que ha generado los hechos denunciados. Igualmente resulta importante valorar la vulnerabilidad de la víctima durante la exploración de la misma.

Tabla 13. Resumen de los factores de riesgo según los distintos autores

| AUTOR | INDICADORES PELIGROSIDAD O RIESGO |
|---|---|
| Buelga & Lila (1999) | Estilos parentales, disciplina e interacción con hijos inadecuada, transmisión errónea de valores, funcionamiento familiar desorganizado y con estrés, familia rota y antecedentes delictivos. |
| Cullen & Gendrau (2000) | Predictores estáticos y dinámicos. |
| Fox, De Koning & Leicht (2003) | Ausencia de culpa. |
| Castellano et al. (2004) | Inestabilidad emocional, dominio, impulsividad, agresividad, dependencia, suspicacia, celotipia, alta auto-conflictividad, ansiedad y la combinación de ellos. |
| Fernández- Montalvo & Echeburúa (2005). Insturmento SARA | Tolerancia hacia la violencia, sintomatología depresiva, falta de red social de apoyo, ira como rasgo e impulsividad, integración del penado en la comunidad, si el mismo acepta apoyo de instituciones. |
| Sartin et al. (2006) y Hilton et al. (2007) | Consumo de alcohol, haber sufrido malos tratos, personalidad antisocial, características de la relación. Factores de riesgo en los hechos, agresor y en la persona agredida. |
| Rodríguez de Armenta (2007) | Mayor probabilidad tras primer episodio. Una agresión psicológica predice futuras agresiones y la repetición de las mismas. |
| Wigman et al. (2008) | Las agresiones físicas durante la relación y los celos son factores predictores de acoso tras finalizar la misma. |
| Echeburúa et al. (2010). Escala EPV-R | Incluyen los siguientes indicadores de peligrosidad: procedencia extranjera de agresor o víctima, separación o en trámites, acoso o quebrantamiento orden alejamiento, violencia física, aumento de frecuencia y gravedad de la violencia, amenazas, intención clara de lesionar, agresiones sexuales, celos intensos, historial de violencia previo, consumo de sustancias de adicción, abandono de tratamientos psiquiátricos o psicológicos, falta de arrepentimiento, justificación violencia, percepción de peligro de muerte por la víctima, retirada de denuncias o intentos, vulnerabilidad de víctima. |

Tabla 13 (Cont.)

| AUTOR | INDICADORES PELIGROSIDAD O RIESGO |
|--|---|
| <p>Circuito Barcelona contra la violencia hacia las mujeres (2011)</p> | <p>Incluye 16 factores de riesgo: violencia física o sexual en los últimos 18 meses, violencia hacia terceras personas, agresiones durante embarazo, antecedentes policiales, romper medidas judiciales, amenazas, abuso emocional durante los últimos 6 meses, incremento de frecuencia o gravedad de la violencia, consumo de drogas y/o alcohol, trastorno mental severo, acceso a armas, intentos o ideas de suicidio, control o celos, aislamiento social o presencia de hijos, intención de separarse o separación reciente por la mujer, la mujer cree que el agresor es capaz de matarla.</p> |
| <p>DeWall et a. (2011)</p> | <p>Actitudes positivas y permisivas hacia la violencia, consumo de alcohol, escaso control de impulsos o de empatía, e ira.</p> |
| <p>Ministerio de Justicia (2011) Protocolo Médico Forense</p> | <p>Antecedentes de violencia no de género (familiar, extrafamiliar, incumplimiento de medidas de seguridad), situación sentimental y laboral en el último año (inestabilidad en la relación, divorcio, despido laboral), salud mental del agresor (víctima o testigo de violencia en la infancia, consumo y/o drogas, ideación autolítica, trastorno de personalidad o psiquiátricos), historia de violencia contra la pareja, valoración de la agresión actual y vulnerabilidad de la víctima (retirada de denuncias, percepción subjetiva de peligro).</p> |
| <p>Amor, Bohórquez, Corral & Oria (2012)</p> | <p>Mayor riesgo si el agresor tiene bajo nivel cultural, acosa a la víctima, quebranta orden de alejamiento y consume alcohol y cocaína.</p> |
| <p>Lorber & O'Leary (2012)</p> | <p>La agresión en sí misma es el factor predictor de una nueva agresión.</p> |
| <p>Farlane, Pennings, Symes, Maddoux & Paulson (2014)</p> | <p>Consideran la reconciliación por parte de la mujer con su agresor un factor de riesgo de que se produzcan nuevas agresiones.</p> |
| <p>Protocolo para valoración policial del nivel de riesgo (VPR) de violencia de género (2016)</p> | <p>Los cuerpos de seguridad analizan la peligrosidad de los investigados, la vulnerabilidad de las víctimas y las circunstancias. Se incorporan los siguientes datos: violencia hacia la víctima y bienes materiales, antecedentes penales y quebrantamientos de condena por parte del agresor, consumo de sustancias de adicción, uso de redes sociales para cometer violencia, violencia entre adolescentes, necesidades de víctimas con discapacidad, seguridad de menores de edad a cargo de las víctimas.</p> |

6. INTERVENCIONES EN LOS SUPUESTOS AGRESORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Los programas de reeducación y reinserción para maltratadores de género consisten en la intervención psicológica de los agresores con el fin de erradicar la violencia y reeducar al hombre que la ejerce (Fariña et al. 2009).

El origen de estos programas surge en Estados Unidos, a finales de la década de los años 70, al tratar de aumentar la seguridad de las mujeres que tenían que convivir con los causantes del maltrato sufrido. Dichos programas defendían o abogaban que el ayudar únicamente a la víctima y no intervenir con el agresor, no implicaba tratar de evitar que se produjera de nuevo la agresión (Lila et al. 2010). En España, las primeras terapias de intervención surgen con Echeburúa en el País Vasco, pero estos programas no comienzan a tomar protagonismo hasta el año 2004, con la LO 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, en la que se habla de la importancia de la prevención y reducción de la violencia de género, formando parte de ellas los programas de intervención con maltratadores. Esta Ley establece que la Administración Penitenciaria realizará programas específicos para los internos (Ruiz & Expósito, 2008). Del mismo modo, según reza en el artículo 25 de la Constitución Española de 1978, las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social.

En los primeros programas se empleaba fundamentalmente la terapia de grupo de tipo educativo, incorporándose más adelante técnicas de tipo conductual/cognitivo y de desarrollo de habilidades sociales. Hamberger & Hastings (1993), distinguían cinco tipos de modelos de tratamiento, que reflejan las diversas perspectivas teóricas: conductual/cognitivo, feminista, de ventilación, de orientación interior y el modelo sistémico. En la práctica se suelen utilizar componentes de cada uno de los modelos teóricos, con la intención final de que el maltratador sea consciente y afronte las consecuencias de su conducta, que deje de minimizar o justificar sus acciones y sea responsable de los hechos cometidos, así como de las consecuencias de los mismos (tratamiento mediante psicoterapia, centrado en técnicas de modificación de la conducta). Igualmente en estos programas se trata de solucionar los sentimientos de ira y estrés, así como el control de tal ira o de los impulsos. Se hace hincapié en la importancia del desarrollo de habilidades de comunicación y de afrontamiento de problemas sin violencia.

En la actualidad, los programas de intervención tratan de incidir en el origen del maltrato, así como en el motivo por la que el sujeto decide cambiar su comportamiento abusivo y el momento en el que decide cambiarlo. Por ejemplo, la causa de que se emplee el maltrato se puede situar en el propio maltratador: trastorno de personalidad, anomalías psicológicas, conductas adictivas, ira, impulsividad o baja autoestima. También puede situarse la causa en la familia: problemas de comunicación a nivel familiar, relaciones disfuncionales o escasez de relaciones satisfactorias. Podría situarse en un nivel más amplio: tolerancia social de la violencia, educación o contexto machista en la sociedad, o tasas elevadas de arrestos (Meis, Murphy &

Winters, 2010). Es fundamental en todos los casos, que se complete el tratamiento para que las recidivas sean menores

Estos programas no siempre son bien acogidos por la sociedad debido a que en muchas ocasiones se opina que los recursos deben destinarse a las víctimas, ya que los maltratadores nunca cambian y es tiempo perdido intentarlo. Es notable el rechazo de la sociedad a su empleo como alternativa en la legislación (Rueda, 2007). El sociólogo Martinson (1974), citado en Novo, Fariña, Seijo & Arce (2012), valoraba que cualquier tratamiento era inútil. En el artículo de Lila Lila, Oliver, Catalá & Conchell (2014) se indica que se han realizado numerosos estudios desde los años 80, con la finalidad de valorar la efectividad de los programas de intervención en maltratadores. A pesar de que los programas se usan de manera generalizada, los efectos de las intervenciones son pequeños y la evidencia de la eficacia de los programas limitada. Se han obtenido, sin embargo, resultados positivos en cuanto a rehabilitación y prevención de nuevos actos violentos en estudios como el de Cherejil, Pinteá, & David, 2012 y el de Lila, et al. (2014), realizado en una muestra de 212 agresores que asistían por orden judicial a un programa de intervención. En este último, se encontraron evidencias significativas de la eficacia de tales programas. Las ganancias consistieron en asumir responsabilidades, percibir la gravedad de los hechos cometidos y fundamentalmente reducir el riesgo de reincidencia. En el control de la reincidencia influyó significativamente el control de la ira, de la impulsividad, el apoyo social, el consumo de alcohol y la gravedad del delito cometido.

Algunas asociaciones de feministas, destacando entre sus componentes a López (2004), rechazan la participación del agresor en los programas de rehabilitación. Justifican que no lo consideran suficiente castigo (esto no es realmente así, ya que si no se cumple el programa, queda pendiente la pena de prisión), y los recursos materiales y humanos empleados en los mismos resultan costosos (se necesitan profesionales cualificados). Sin embargo, los que apoyan estos programas (Echeburúa et al. 2004) afirman que sí merece la pena intentar cambiar la actitud de estos hombres, con el fin de proteger tanto a las víctimas presentes (mujeres e hijos), como a las posibles futuras víctimas. De hecho, la realización de estos “programas específicos de reeducación y tratamiento psicológicos” es en ocasiones una condición necesaria para la suspensión de la pena de prisión. Akar et al. (2010) insisten igualmente en que la prevención, usada para combatir la violencia contra las mujeres, es importante tanto para la víctima como para la sociedad donde la misma vive.

Puede haber tres opciones para incorporarse a estos tratamientos, relacionadas con el momento procesal en que se encuentre el agresor: en el ámbito de la suspensión de la ejecución de la pena privativa de libertad, en el ámbito de la sustitución de la pena o en el ámbito de ejecución de dicha pena privativa de libertad. A continuación se desarrollará cada una de ellas.

1) En el ámbito de **la suspensión de la ejecución de la pena privativa de libertad**, según reza el artículo 80 del Código Penal:

1. Los jueces o tribunales, mediante resolución motivada, podrán dejar en suspenso la ejecución de las penas privativas de libertad no superiores a dos años cuando sea razonable esperar que la ejecución de la pena no sea necesaria para evitar la comisión futura por el penado de nuevos delitos. 2. Serán condiciones necesarias para dejar en suspenso la ejecución de la pena, las siguientes: que el condenado haya delinquido por primera vez. Que la pena o la suma de las impuestas no sea superior a dos años, sin incluir en tal cómputo la derivada del impago de la multa. Que se hayan satisfecho las responsabilidades civiles que se hubieren originado (la suspensión de la ejecución de la pena no será extensiva a la responsabilidad civil derivada del delito). 4. Los jueces y tribunales podrán otorgar la suspensión de cualquier pena impuesta sin sujeción a requisito alguno en el caso de que el penado esté aquejado de una enfermedad muy grave con padecimientos incurables, salvo que en el momento de la comisión del delito tuviera ya otra pena suspendida por el mismo motivo. Según el artículo 81, "el plazo de suspensión será de dos a cinco años para las penas privativas de libertad no superiores a dos años, y de tres meses a un año para las penas leves....(Código Penal, artículo 80)

La suspensión de la ejecución de la pena puede aplicarse en el caso de que se considere de interés que el agresor inicie un programa de rehabilitación, cuya finalidad suele ser preventiva o educacional-correctora, y consistente en la participación en: programas de carácter asistencial, psicológico, de tipo formativo, cultural, educativo-profesional, de educación sexual o similar (según reza el artículo 83 del Código Penal). Es la administración Penitenciaria la responsable de controlar el cumplimiento de tales programas, de obligado cumplimiento según el Código Penal. Cid (2009) plantea que la sanción propuesta en el caso de la suspensión de la pena privativa de libertad es una sanción blanda, proponiendo un reforzamiento o que se reemplazase por otra más proporcional al delito cometido, o más enfocada a la rehabilitación del reo. Redondo, Sánchez-Meca & Garrido (2002), por el contrario, consideran que los programas de rehabilitación (aplicados en caso de suspensión de la pena en delitos de violencia de género) son más efectivos que el encarcelamiento, teniendo dichos agresores unas necesidades distintas de intervención que en caso de otros delitos. En este mismo sentido Rueda (2007) expone que algunas de las reglas de conducta de los programas de rehabilitación son incluso más punitivas que las propias penas de prisión.

Hay que tener en cuenta que en los casos en los que el sujeto ha cometido un hecho delictivo y es declarado no imputable o exento de responsabilidad criminal (por tener afectadas sus capacidades de obrar o conocer), se suspende la pena y se aplican una serie de **medidas privativas de libertad**. Estas medidas se aplican según lo establecido en los tres primeros números del artículo 20 del Código Penal (el que sufra anomalía o alteración psíquica, el que se encuentre en estado de intoxicación plena por el consumo de sustancias de adicción, el que sufra alteraciones de la percepción desde el nacimiento). Igualmente se establecen medidas privativas de libertad porque se les aplique una eximente incompleta, según lo expuesto en el artículo 21 (las causas anteriores cuando no cumplen todos los requisitos necesarios para eximir la responsabilidad criminal). Aclarar que, las medidas de seguridad pueden ser **privativas o no privativas de libertad**. Las medidas **no privativas**

de libertad, consisten en inhabilitación profesional o libertad vigilada, entre otras (artículo 96 Código Penal). Las medidas de seguridad, **privativas de libertad** se aplican cuando el sujeto carece de autodeterminación e incluyen el internamiento en un centro psiquiátrico, en un centro de educación especial o en un centro de desintoxicación-deshabitación. Se obliga al sujeto a someterse a un programa de rehabilitación. Este sometimiento no atenta contra el principio de respeto a la dignidad del ser humano, a menos que se de un trato degradante a la persona.

2) En el ámbito de la **sustitución de la pena privativa de libertad**, una vez condenado, como obligación, incluido como medida terapéutica en las sentencias judiciales, como una alternativa a la pena de prisión. Esto viene contemplado en el artículo 84 del Código Penal vigente (anterior artículo 88 desaparecido) en el que se indica que el juez puede suspender la pena y sustituirla por: el cumplimiento del acuerdo adoptado por las partes, el pago de una multa que determinará el juez, la realización de trabajos en beneficio de la comunidad. En este caso, el hombre participará en programas de reeducación con el objetivo de tratar de restablecer las reglas de conducta para evitar que vuelva a delinquir. Estas reglas de conducta están dirigidas tanto a la resocialización (participar en programas formativos, laborales, culturales o de rehabilitación social, entre otros) como al aspecto asegurativo (prohibiciones de acercarse o comunicarse con la víctima, de acudir a determinados lugares...) en relación con los delitos de violencia de género.

3) En el ámbito de la **ejecución de la pena privativa de libertad** (cuando ésta es superior a dos años), añadida a la pena de prisión, se pueden seguir programas de rehabilitación de manera voluntaria. Viene contemplado en el Reglamento Penitenciario, en los artículos 112 (“1. Se estimulará la participación del interno en la planificación y ejecución de su tratamiento. 3. El interno podrá rechazar libremente o no colaborar en la realización de cualquier técnica de estudio de su personalidad, sin que ello tenga consecuencias disciplinarias...”) y 116 (“4. La Administración Penitenciaria podrá realizar programas específicos de tratamiento para internos... El seguimiento de estos programas será siempre voluntario y no podrá suponer la marginación de los internos...”). En el artículo 42 de la Ley Orgánica 1/2004, se refleja que la Administración Penitenciaria puede realizar programas específicos para internos condenados por delitos de violencia de género graves, en los que el condenado tiene un perfil de alta peligrosidad. Los programas van dirigidos a la reeducación y reinserción de los penados, orientados a potenciar las carencias de los mismos, mediante el empleo de técnicas de carácter psicosocial. La participación en tales programas es muy baja, ya que carecen de motivación para el cambio, puesto que no reconocen tener un problema. Se puede igualmente aplicar, en caso de que sea solicitado por el propio agresor, valorándose el seguimiento y aprovechamiento de tales programas a la hora de la concesión de permisos y libertad condicional.

Al margen del motivo por el que el sujeto se haya incorporado al tratamiento, se pueden distinguir **dos tipos de programas**: el programa en prisión, cuyo acceso es voluntario y en el que pueden participar los sujetos que están en prisión preventiva a la espera de ser juzgados, o aquellos que ya

tienen una sentencia condenatoria. Y el programa ambulatorio, cuyo acceso puede ser voluntario o por sentencia judicial.

A.- Entre los programas llevados a cabo **en prisión**, cabe destacar:

El “Programa de Tratamiento en Prisión para Agresores en el **Ámbito Familiar**” que se lleva a cabo en la práctica totalidad de centros penitenciarios de la Administración Central del Estado. El programa se realiza de forma grupal a lo largo de 44 sesiones con periodicidad semanal. La orientación es clínica, centrándose en que el investigado asuma su responsabilidad, exprese sus emociones, muestre empatía hacia la víctima, modifique sus creencias irracionales, etc. Igualmente se trabaja en el mismo la prevención de recaídas (Echeburúa & Fernández Montalvo, 2009).

El Programa “Contexto”, es un programa de intervención en hombres penados por violencia contra la mujer desarrollado en Valencia en el año 2006 y que parte del modelo teórico ecológico (Bronfenbrenner, 1979, citado en Lila et al. 2010). En este programa, durante sus sesiones, se trata de potenciar los factores protectores, las habilidades sociales y comunicación, se habla de los valores relacionados con las actitudes de género, etc. La característica que diferencia a este programa de otros, es que se implica a la red social de apoyo del sujeto en las sesiones, incluyendo por tanto a las personas que rodean al maltratador y no únicamente al mismo. Se trata tanto la reeducación como la reinserción, aplicando técnicas terapéuticas que tienden a la resocialización. El objetivo primordial sería el de facilitar que el delincuente lleve una vida futura sin delitos. Se confeccionan una serie de grupos de tratamiento basándose en una serie de factores: naturaleza o tipo de delito, habitualidad de la violencia, personalidad, etc.

B.- Los **programas ambulatorios** o fuera de prisión son escasos y heterogéneos y entre ellos cabría citar:

El **Programa Espacio de Asturias**, individual y de duración variable, el **Programa Fénix de Castilla y León**, grupal y de un año de duración o el **Programa Psicosocial para agresores en la Universidad de Granada**, grupal y de unos 10 meses de duración (Ruiz & Expósito, 2008). La mayoría de sujetos que acceden a estos programas (tanto por sentencia judicial como los que se encuentran en situación de prisión preventiva) lo hacen de manera obligatoria. Es por ello que son los que van a mostrar mayor reticencia a la participación, ya que lo hacen a cambio de la suspensión de la pena, con escasa voluntad. El hecho de que no quieran compartir sus intimidades con los demás, condiciona la terapia y el rechazo a participar en la misma. Muestran mayor resistencia al cambio, entendiéndolo como un castigo que deben cumplir o un trámite para conseguir su libertad. No entienden que las agresiones psicológicas forman parte del maltrato, el cual interpretan como sinónimo de agresión física únicamente. Otro problema que surge en estos programas en general es que se centran más en los aspectos clínicos (personalidad, consumos, ira, celos, etc.), que en la base de los problemas, que serían los aspectos ideológicos y la necesidad de superioridad y dominio sobre la mujer

(Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2009; Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta & Corral, 2009).

Destaca el **Programa Galicia de Reeducción de maltratadores, 2005** (Arce & Fariña, 2010), en el que se explora al penado en una serie de áreas, empleando para ello diversidad de escalas, entrevistas y test. Las áreas exploradas son:

- Clínica: se valora la posible existencia de patología psíquica o psiquiátrica, así como los posibles consumos de sustancias adictivas.
- Psicosocial: se valora la capacidad de control de impulsos, el concepto de uno mismo, la predisposición al cambio, el grado de responsabilidad de los hechos cometidos, etc. Aceptar la responsabilidad es uno de los primeros objetivos de este programa.
- Sociocultural: se valora el aprendizaje de las creencias irracionales en cuanto al género y la posible exposición a tal violencia.
- Estructural: se estudia la situación económica, laboral, la vivienda, etc.
- Del riesgo: para proteger tanto a las víctimas, como al agresor, de autolesiones.
- Control de distorsiones en las respuestas, contemplando la posible existencia de simulación o disimulación.

Entre los objetivos de estos programas destaca: detectar los pensamientos irracionales del agresor relacionados con los roles sexuales, la inferioridad de la mujer, el uso de la violencia como una forma aceptable de resolver los conflictos, creer en la igualdad entre sexos y cambiar las actitudes que fomentan o toleran episodios de violencia contra la mujer. Tienen que tener en cuenta a la mujer como persona, respetarla y posteriormente mantener este cambio de creencias o logros conseguidos. Con estos programas se trata de conseguir un adecuado estado emocional o psicológico, que cesen en la actitud de negar o minimizar su comportamiento violento y admitir la responsabilidad de los hechos cometidos. Se trabajan actitudes como el control de los celos, la ira, la impulsividad y los consumos perjudiciales de alcohol y otras drogas. La rehabilitación de los delincuentes está relacionada con la reinserción social, la educación, la formación para desempeñar un trabajo, el adquirir habilidades sociales y el poder tener una vida alejada de los delitos. En resumen, los programas se centran en conseguir una serie de habilidades cognitivas para poder desenvolverse en los distintos contextos de la vida diaria. Estos tratamientos inciden tanto sobre la modificación de creencias como sobre la prevención de recaídas, tratando así de proteger no sólo a las víctimas, sino a nuevas parejas que pueden ser víctimas en un futuro (Fernández-Montalvo & Echeburúa, 2005; Lila et al. 2014).

Se intenta que los programas se ajusten a cada sujeto en concreto y que se incida sobre los factores individuales relacionados con el hecho delictivo en sí, adaptándose la intervención a cada caso. Para ello se van a tener en cuenta sus características de personalidad, su historia de maltrato, posibles consumos, su clase social y cultural, la posibilidad de que sea inmigrante, existencia de posibles problemas económicos o de paro, etc. Para conseguir lo anteriormente señalado se aplican distintas técnicas terapéuticas que tratan de modificar la

percepción distorsionada que el sujeto tiene sobre el hecho delictivo, no siendo en ocasiones “conscientes” de la gravedad de sus hechos, o no responsabilizándose de su conducta, la cual justifica culpando a los demás. Estas técnicas van a tener un componente educativo, cognitivo, emocional y conductual, para poder modificar la el pensamiento, las emociones, la conducta y la educación relacionada con el género y “desmontar” la errónea creencia de la superioridad masculina y el empleo de la violencia como arma de dominación (Echeburúa et al. 2004; Echeburúa & Fernández-Montalvo, 2009).

Con respecto a los resultados de los estudios realizados, destaca:

De los realizados en prisión, cabe citar el estudio de Fernández-Montalvo & Echeburúa (2005), realizado en una muestra de 162 presos. Se valora una probabilidad de reincidencia del 17% a los 7 años y del 31% a los 10 años, siendo ligeramente superior en el grupo de homicidas que en el caso de los no homicidas. Del estudio realizado por Echeburúa & Fernández-Montalvo (2009) con una muestra de 148 hombres, tras el seguimiento de un programa cognitivo-conductual, se obtuvieron cambios significativos, como modificación en el empleo de violencia para la resolución de conflictos, mejoría en la capacidad del control de la ira, disminución de la impulsividad, mayor control de los impulsos y disminución significativa de la sintomatología psicopatológica.

De los estudios realizados en el medio ambulatorio se han obtenido los siguientes resultados: el estudio de Echeburúa et al. (2004), que valora una tasa de éxito de un 81% de la muestra (31 hombres en un medio comunitario). Este porcentaje desciende a un 69% a los 3 meses, desapareciendo completamente la violencia física y reduciéndose significativamente la psicológica. Los resultados del estudio de la Universidad de Granada con el Programa Psicosocial para Agresores (centrado en el cambio de actitudes y creencias que mantienen las diferencias de género) muestran cambios no significativos en la reducción del sexismo hostil y en los pensamientos distorsionados sobre la violencia. Muestra resultados significativos en la variable de pensamientos distorsionados sobre la mujer (Ruiz & Expósito, 2008). Los resultados del estudio de Echeburúa et al. (2009), realizado en una muestra de 196 sujetos que participaron voluntariamente en un programa ambulatorio de 6 meses de duración y formato individual, muestra una tasa de éxitos de 88% en los pacientes que completaron el tratamiento (55%). En este estudio no sólo se consiguió la desaparición de la violencia física, sino también psicológica, con un aumento de la empatía y de la autoestima. Novo et al. (2012) realizan un estudio en una muestra de 130 hombres, condenados por un delito de maltrato físico y psicológico. Dichos hombres realizaron el programa de rehabilitación como sustitución de la pena privativa de libertad, con éxito, de manera que se redujo la probabilidad de recidivas. Entre los efectos conseguidos con el presente programa, se objetivaron mejoras en una serie de variables, presentes entre los hombres denunciados: obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal (61,8%), depresión (55,7%), ansiedad (24,9%), hostilidad (100%), ansiedad fóbica (81%), ideación paranoide (79,2%) y psicoticismo (90,9%).

Analizando dichos resultados se puede afirmar que, si bien es cierto que los programas de tratamiento no tienen unos grandes resultados, sí se consigue disminuir la reincidencia (indicador de la eficacia del programa) en un cierto porcentaje, mayor en los casos que se completa el programa. El seguimiento posterior suele durar un año, realizándose 4 sesiones: al mes, a los 3 meses, a los 6 meses y a los 12 meses. La ausencia de grandes resultados radica tanto en la voluntariedad de participación y seguimiento, como en la duda de la eficacia de los que son impuestos de forma obligatoria. Los resultados obtenidos de tales programas afirman la utilidad de la intervención, consiguiendo una disminución de las distorsiones cognitivas relacionadas con la violencia y la creencia de inferioridad de la mujer, los aspectos ideológicos, así como una reducción en la ira y hostilidad de los maltratadores. Los resultados también muestran que la detención de las agresiones físicas, mediante técnicas de control de la ira puede conseguirse con mayor facilidad que el control del maltrato psicológico.

Además de los programas de rehabilitación, Stith (2006) propone un programa de prevención con la intención de que los sujetos que participen en dicho programa eviten el empleo de violencia en la pareja. Entre los objetivos figuran las campañas de educación para prevenir el uso de la violencia en la pareja, animar a los hombres a promover la “no-violencia”, cambiar las normas sociales que toleran el empleo de violencia de género, enseñar que la violencia es errónea y promover un comportamiento protector para reducir la exposición de las mujeres a la violencia.

Stith, McCollum, Amanor-Boadu & Smith (2012) proponen en su estudio tratamientos de rehabilitación para las mujeres que ejercen violencia, los cuales deben ir dirigidos a las motivaciones que les llevan al empleo de dicha conducta, como: mostrar ira porque su pareja le provoca y mostrar sentimientos que no pueden expresar con palabras (estrés), como respuesta al daño sufrido o como defensa al abuso sufrido con anterioridad. El seguimiento de los programas se demuestra efectivo en el estudio, ya que las mujeres presentan menos agresividad y menor tendencia al empleo de la violencia tras ellos. Hay autores como Kernsmith (2005) que por el contrario, interpretan que debido a que el motor que lleva a las mujeres al empleo de la violencia no es el control o el sometimiento del otro, no deberían seguir dichos programas de tratamiento.

Por último, entre los numerosos tratamientos expuestos en el estudio de Stith et al. (2012), destaca el propuesto por Stith & McCollum (2009), dirigido a parejas en las que ambos emplean la violencia contra el otro. Dicho programa se inició en 1997 en Virginia. Consiste en 18 semanas de tratamiento en el que las primeras 6 semanas se realiza por separado entre los miembros de la pareja y posteriormente las sesiones son en pareja o en grupo. Va encaminado a tener una visión más saludable de la relación de pareja y a adquirir herramientas o habilidades en la comunicación en la relación.

II.- OBJETIVOS E HIPÓTESIS

1. OBJETIVOS GENÉRICOS

1.- Analizar las diferencias y similitudes existentes entre los varones que ejercen conductas violentas hacia su pareja y un grupo de varones sin antecedentes de conductas violentas.

2.- Analizar las características, similitudes y posibles diferencias existentes varones que han ejercido dos tipos de conductas violentas hacia su pareja: el grupo 1, compatible con conflictiva de pareja y grupo 2, en el que se ha dictaminado violencia de género.

3.- Establecer una posible tipología de maltratadores en base a los rasgos de personalidad que manifiestan.

2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.- Valorar las características y posibles diferencias en relación a los datos sociodemográficos.

1.a. entre los dos grupos que han ejercido violencia contra la pareja.

1.b. entre, por un lado, los grupos de varones que han ejercido violencia contra la pareja y, por otro, el grupo sin antecedentes de conductas violentas.

2.- Analizar las características y posibles diferencias entre los dos grupos de maltratadores en relación a sus relaciones familiares e historia de salud.

3.- Analizar las características y diferencias entre los dos grupos de varones que ejercen violencia contra la pareja, en relación con la existencia y tipo de maltrato en la pareja y el reconocimiento de tales conductas.

4.- Considerar la posible existencia de antecedentes penales en los sujetos de los grupos de varones denunciados.

5.- Analizar las características y posibles diferencias en lo que se refiere a impulsividad, agresividad y rasgos de personalidad.

5.a. entre los dos grupos de hombres que han ejercido violencia contra la pareja.

5.b. entre el grupo de varones que han ejercido violencia contra la pareja y el grupo sin antecedentes de conductas violentas.

2. HIPÓTESIS

1.- Los varones denunciados por conductas violentas hacia la pareja presentarán mayores puntuaciones que los varones sin estos antecedentes en:

- 1.a. Impulsividad.
- 1.b. Agresividad.
- 1.c. Rasgos clínicos de la Personalidad.

2.- Los sujetos del grupo de violencia de género presentarán, en relación al grupo de conflictiva de pareja:

- 2.a. Datos de peor integración sociolaboral.
- 2.b. Mayor desestructuración del entorno familiar de origen.
- 2.c. Mayores problemas de salud mental.
- 2.d. Mayor tasa de antecedentes penales
- 2.e. Realización de más conductas físicas de malos tratos y/o de mayor intensidad.
- 2.f. Menor reconocimiento de las conductas de malos tratos.
- 2.g. Mayores niveles de impulsividad.
- 2.h. Mayores niveles de agresividad.
- 2.i. Puntuaciones más elevadas en rasgos clínicos de la Personalidad.

3.- Es posible establecer un perfil diferencial entre los hombres del grupo violencia de género, que presentarán rasgos antisociales y dominantes, y los hombres del grupo de conflictiva de pareja con rasgos vinculados con la estabilidad emocional.

III.- MATERIAL Y MÉTODO

1. MUESTRA

La muestra global está formada por 174 hombres, de los cuales 114 han sido denunciados por sus parejas por violencia de género y 60 forman parte de la población de referencia (no se ha interpuesto denuncia alguna ni han ejercido conductas de violencia hacia sus parejas). Los hombres que han sido demandados, han sido entrevistados en las UVIVGs de Sevilla, Huelva y Córdoba, en el periodo comprendido entre febrero de 2010 y noviembre de 2012. Los hombres que no han sido denunciados proceden de la población general de la ciudad de Sevilla y han realizado una entrevista autoaplicada en el periodo comprendido entre marzo de 2012 y julio de 2013.

De los 114 sujetos que han sido denunciados por sus parejas, se establecen dos grupos muestrales en función de los dictámenes empleados en las UVIVGs: relación de pareja compatible con una conflictiva de pareja (grupo 1) o compatible con violencia de género (grupo 2), cuyas características se desarrollarán en el procedimiento. El tercer grupo muestral procede de la población general.

La muestra de los grupos 1 y 2, extraída de las UVVIGs, ha sido seleccionada con arreglo a los siguientes criterios de inclusión:

- a) Ser mayor de 18 años.
- b) Haber sido denunciado por su pareja o expareja, por malos tratos.
- c) Que ambos miembros de la pareja acudan a valoración a las UVIVGs de Sevilla, Huelva y Córdoba.
- d) Que ambas partes de la pareja tengan un nivel cultural suficiente y/o comprensión adecuada del idioma español para poder contestar a las preguntas y realizar las pruebas psicológicas pertinentes.
- e) Acceder voluntariamente a la participación en el estudio tras haber sido debidamente informados.

La muestra del grupo 3, procedente de la población general, ha sido seleccionada en base a unos parámetros o criterios, para que pueda ser comparada con los grupos de sujetos denunciados, con arreglo a los siguientes criterios de inclusión:

- a) Ser mayor de 18 años.
- b) Que no se haya dado una situación compatible con conflictiva de pareja, malos tratos o violencia de género, ni se haya interpuesto denuncia alguna.
- c) Que el sujeto tenga un nivel cultural suficiente y semejante al de los sujetos de los grupos 1 y 2, así como comprensión adecuada del idioma español para poder contestar a las preguntas y realizar la prueba psicológica pertinente.

d) Acceder voluntariamente a la participación en el estudio tras haber sido debidamente informados.

Distinguimos por tanto los siguientes grupos muestrales:

GRUPO 1: “conflictiva de pareja”

Está constituido por 69 hombres con edades comprendidas entre los 19 y los 81 años, con una media de 39,93 años (d.t.= 12,653). Más de la mitad se encuentran divorciados, separados o en trámites de separación o divorcio (53,5%) y tan sólo un 11,6% están casados. El nivel de estudios predominante es el de primaria (59,4%) y la mayoría se encuentran en situación de desempleo (46,2%) (Tabla 14).

GRUPO 2: “violencia de género” (V.G.)

Está constituido por 45 hombres con edades comprendidas entre los 18 y los 69 años, con una media de 39,16 años (d.t.=11,922). Del mismo modo que en el grupo anterior, la mayoría de ellos están divorciados, separados o en trámites de separación o divorcio (37,8%) y el 28,9% están casados. El nivel de estudios mayoritario es el de primaria (57,8%) y aproximadamente la mitad se encuentran en situación de desempleo (44,5%) (Tabla 14).

GRUPO 3: población de referencia

Está constituido por 60 hombres con edades comprendidas entre los 18 y 75 años de edad, con una media de 43,62 (d.t.= 13,083). A diferencia de los grupos anteriores, únicamente un hombre está divorciado. La mayoría de ellos (76,7%) están casados y el resto vive en pareja (11,7%) o están solteros (10%). Su nivel de estudios es el de primaria (66,7%) y a diferencia de los grupos anteriores, la mayoría de ellos se encuentra en situación laboral activa (75%). Únicamente el 10% se encuentran en situación de desempleo (tabla 16).

2. PROCEDIMIENTO

El presente trabajo se va a desarrollar en las UVIVGs de Sevilla, Huelva y Córdoba, las cuales están compuestas por médicos forenses, psicólogos y trabajadores sociales. En dichas Unidades se valora tanto a mujeres que han denunciado por violencia de género, como a los demandados por tales hechos. Para ello es necesario que dicha valoración haya sido previamente solicitada por el juzgado (jueces y fiscales), únicamente en los casos en que lo considera necesario (en número inferior al número total de denuncias interpuestas). La finalidad de los reconocimientos rutinarios en las distintas UVIVGs se centra en cumplimentar la pericial solicitada por el juzgado, consistente principalmente en valorar la posible existencia de violencia de género, de situación compatible con malos tratos o con conflictiva de pareja, conclusiones que se explicarán en el presente apartado. En base al objetivo pericial solicitado la valoración puede ser realizada únicamente por el médico forense, por el médico forense y el

psicólogo, o por la Unidad al completo (médico forense, psicólogo y trabajador social). No obstante, el funcionamiento interno de cada unidad está sujeto a las necesidades de cada servicio, sufriendo pequeñas variaciones en su dinámica de trabajo.

Para dar respuesta a las periciales solicitadas por el juzgado y completar el presente estudio, se ha valorado por separado mujeres que han interpuesto una denuncia y hombres que han sido denunciados. Los datos incluidos en la presente investigación, referentes a las denunciadas y a la historia de malos tratos, se han obtenido tanto de la información aportada por los hombres como por las mujeres durante las entrevistas, así como de los datos que constan en el expediente judicial o documentación obrante en autos. El motivo de emplear la información referida por las denunciadas es que la mayoría de los hombres valorados no reconocen o niegan haber ejercido malos tratos hacia sus parejas, o incluso consideran que han sido ellos los que han sufrido malos tratos.

Han participado en el presente estudio las UVIVGs de Sevilla, Huelva y Córdoba, sin que el número de casos valorado se igual en todas las Unidades. La probabilidad de obtener más casos o menos en cada una de las UVIVGs, está ligada al funcionamiento de cada Unidad, de manera que en Sevilla hay un volumen de trabajo mayor que en Huelva o en Córdoba. Del mismo modo, hay que tener en cuenta el porcentaje de inasistencias de los sujetos citados en cada unidad, que puede oscilar en cada provincia.

Los sujetos que han sido denunciados van a estar incluidos en los grupos de la muestra “conflictiva de pareja” y “violencia de género” (grupos 1 y 2). Es un muestreo sistemático en el que la denunciante se ha elegido del último caso que se cita en el día (con la finalidad de interferir en la menor medida posible con la consulta diaria programada), teniendo en cuenta que el orden de las citas es al azar. El estudio de los hombres (parejas correspondientes de las mujeres denunciadas) se ha hecho en el horario que estuviese reservado en la agenda.

Tras las correspondientes entrevistas y pruebas psicológicas complementarias se procede a elaborar el informe pertinente, cuyas conclusiones giran en base a la pericial encomendada por el juez. De esta forma, para el presente estudio hemos establecido tres grandes **conclusiones** basadas en el dictamen pericial:

1.- Que exista una conflictiva de pareja. En este caso no se produce asimetría ni dominio, sino discrepancia de opiniones entre las partes de la pareja, que generan disputas, tensiones o situaciones de falta de respeto o de agresividad verbal y física, que pueden incluso ser mutuas. En dichas relaciones puede haber deseo por ambas partes de poner fin a la relación, desaparición de afecto y reacciones simétricas de sufrimiento y de alteración del ritmo de vida que incluso pueden influir de forma negativa en su salud (grupo 1 del presente estudio).

2.- Que se produzca una situación de maltrato en la pareja. Se caracteriza por el empleo de violencia física o psicológica por parte del informado, pero no como medio instrumental para obtener el dominio y sumisión de la demandante, sino empleando la agresividad como fin en sí misma. Ejemplos podrían ser el uso de la violencia en el contexto de consumo de sustancias adictivas, de características de personalidad del investigado o de enfermedad mental del mismo. En estos casos hay empleo de violencia unidireccional, pero no hay conductas de género y el empleo de dicha violencia no forma parte de los condicionantes socioculturales. Este grupo no ha podido ser incluido porque no había el suficiente número de casos para constituir un grupo muestral.

3.- Que exista una situación compatible con violencia de género, lo que implicaría una relación de asimetría, de dominio por parte del hombre denunciado y sumisión por parte de la demandante, basada en los valores del patriarcado. En este caso, el empleo de violencia no es el objetivo, sino el medio instrumental para conseguir el sometimiento de la pareja (grupo 2 del presente estudio).

Los sujetos de la muestra de la población de referencia fueron obtenidos al azar, de grupos de población normalizados debiendo reunir características similares a las de los sujetos de los grupos denunciados: población con un rango de edad similar al de los sujetos denunciados y con escaso nivel de formación. Se empleó como criterio de exclusión que estuvieran implicados en situaciones de conflictiva de pareja o violencia hacia la misma.

Ahora pasamos a analizar la dinámica de exploración que se ha seguido en cada grupo. En la muestra perteneciente a los Grupos conflictiva y violencia de género, la exploración se ha dividido en dos entrevistas:

Una **primera entrevista**, realizada por el médico forense, en la que se explora de forma separada a la denunciante y al denunciado. Esta entrevista se centra fundamentalmente en el estudio de los datos sociodemográficos, datos relativos a las anteriores relaciones de pareja, parte de los datos de la familia de referencia, datos sobre la relación de pareja entre la denunciante y el investigado, historia de malos tratos, estado de salud, consumo de sustancias adictivas y posibles denuncias interpuestas. En esta primera entrevista se informa al entrevistado de sus derechos de forma rutinaria, solicitando el consentimiento informado del mismo.

Posteriormente, los sujetos son nuevamente reconocidos por la psicóloga, quien realiza una **segunda entrevista**, en la que se completan datos sobre la familia de referencia, sobre la infancia y adolescencia y sobre anteriores relaciones de pareja. Esta segunda entrevista se centra fundamentalmente en la valoración de los aspectos relativos a la personalidad, impulsividad y agresividad de los sujetos de la muestra, empleándose para ello cuestionarios (AQ, BIS, MMPI-2-RF) que serán descritos en el apartado correspondiente. Hemos de especificar que el número de sujetos totales puede variar en cada una de las pruebas utilizadas ya que en ocasiones, no todos contestaban a todas las pruebas que constituían la batería testológica.

Asimismo hemos de resaltar las diferencias que existen entre el número de sujetos que acudían a la primera entrevista y aquellos que acudían a la segunda para la cumplimentación de la batería de test. Tan sólo uno de estos casos es por retirada de la denuncia.

En el caso de la muestra perteneciente al grupo de la población de referencia, se ha empleado una modificación de la entrevista estructurada en la que se ha eliminado la información relacionada con la historia de malos tratos. Se han aplicado los mismos instrumentos que en los grupos anteriores. También se ha aplicado la escala de tácticas para los conflictos (CTS-2), empleada como criterio de exclusión, que permite descartar el empleo de violencia como modo de resolución de conflictos en estas parejas.

Todos los sujetos han sido informados individualmente del objetivo del estudio, solicitándose su participación voluntaria en el mismo y aclarándose que su negativa no implicaría perjuicios en su valoración. Se ha asegurado la confidencialidad de los datos aportados así como el anonimato.

El proceso de evaluación ha tenido lugar entre febrero de 2010 y julio de 2013.

3. INSTRUMENTOS

A) Entrevista estructurada: creada *ad hoc* para el presente trabajo, en la que se recoge información sobre los siguientes apartados:

- Datos sociodemográficos: edad, estado civil, estudios realizados, situación laboral, personas con las que convive en el momento de realizar la entrevista, etc.
- Diferentes aspectos de la psicobiografía de cada sujeto: características del núcleo familiar de procedencia, relación con sus familiares cercanos, la existencia o no de malos tratos o conductas violentas durante su proceso de crianza y socialización, existencia de anteriores relaciones de pareja, estado de salud somática y psíquica, consumos de sustancias de adicción y fuentes de apoyo social. El estudio de estos aspectos es necesario no sólo para la valoración de las motivaciones o determinantes de la conducta violenta, sino también para la caracterización de la dinámica de personalidad.
- Historial de conductas violentas: basada en el estudio de las posibles conductas violentas ejercidas por el denunciado o por la denunciante, o sufridas por las víctimas en la relación denunciada. Es necesario indagar sobre las características básicas de las posibles conductas agresivas o delictivas realizadas por el presunto agresor e indicar los posibles antecedentes penales.

B) Escalas o cuestionarios:

Escala de atribución de responsabilidades o de ausencia de asunción de responsabilidad de los hechos por los que han sido condenados los sujetos denunciados por violencia contra la mujer. La presente escala valora la capacidad o habilidad que poseen los hombres denunciados por violencia contra su pareja para evitar las consecuencias y responsabilidades de sus acciones, así como la capacidad de presentarse a sí mismos de manera socialmente favorable o distorsionar sus respuestas. Con frecuencia, dichos sujetos emplean atribuciones externas para justificar su conducta a factores tales como: la personalidad o el comportamiento de su pareja, el estrés o las dificultades económicas y laborales, etc. La presente escala fue creada por Henning & Holdford (2006), formada originalmente por 16 ítems. De estos 16 ítems, 8 fueron empleados para crear la subescala de “auto-culpa” y 8 para la escala de “culpa de la víctima”. Las respuestas dadas se encontraban en el rango de 0 (falso), 1 (algo verdadero) y 2 (totalmente cierto). Adicionalmente, dichos autores crearon una escala denominada de “**auto-defensa**”, empleada para determinar si los participantes atribuían o consideraban que la violencia empleada era en defensa propia. Incluye las siguientes afirmaciones: a) actué completamente en defensa propia durante el incidente, b) cualquiera en mi lugar hubiera hecho lo mismo y c) la víctima empezó y yo únicamente traté de detenerla. El rango de respuestas se encuentra en el rango de 0 (totalmente desacuerdo) a 3 (totalmente de acuerdo).

Con posterioridad, Lila, Herrero & Gracia (2008) crearon una escala en español, de 8 ítems, empleada para valorar donde sitúan los sujetos penados por violencia contra la mujer la culpa de la situación que los llevó a ser condenados. Los 8 ítems que incluye son los siguientes: 1) Me encuentro en esta situación por culpa de una falsa denuncia. 2) Estoy aquí por las mentiras y exageraciones de mi pareja. 3) El carácter agresivo, falta de control, nerviosismo o problemas psicológicos de mi pareja son la causa frecuente de que encuentre en esta situación. 4) Me encuentro en esta situación por haber actuado en defensa propia. 5) Estoy aquí por haberme defendido de las agresiones de mi pareja 6) La bebida o uso de otras drogas es la causa de que me encuentre en esta situación. 7) Mis celos son la causa de que me encuentre en esta situación. 8) Mi forma de ser (carácter agresivo, impulsividad, falta de control, nerviosismo, problemas psicológicos, etc.) es la causa de que me encuentre en esta situación. La presente escala, cubre tres dimensiones teóricas:

- Culpabilización de la víctima, para valorar el grado en que el sujeto sitúa la culpa de la situación que atraviesan, en las características de personalidad o conducta de su pareja y/o en las mentiras de la misma.
- Defensa propia: valora en qué medida el sujeto considera que su conducta se ha producido únicamente como respuesta a una agresión previa y que ha actuado “en defensa propia”, ya que considera que la víctima es él.

- Auto-atribución de la culpa: evalúa el grado en que el sujeto atribuye la causa de los hechos a su propia forma de ser o problemas personales, como por ejemplo, el consumo de sustancias de adicción, su falta de control de los impulsos o sus problemas psicológicos.

Escala de minimización creada por Henning & Holdford (2006), junto con el “Centro de valoración de Violencia Doméstica”, basada en afirmaciones comunes realizadas por los sujetos valorados durante las entrevistas clínicas. Los ítems que incluye son: a) la situación tomó unas dimensiones desproporcionadas y b) la policía hizo que el incidente pareciera peor de lo que fue. El rango de respuestas se encuentra en el rango de 0 (totalmente desacuerdo) a 3 (totalmente de acuerdo). Junto con la escala de minimización, Henning & Holdford (2006) crearon la escala de “**negación**”, para valorar cuando los sujetos negaban haber cometido los hechos por los que habían sido detenidos. Las respuestas consisten en decir si están o no de acuerdo con las siguientes afirmaciones: a) no hubo discusión alguna entre la víctima y yo, b) no hubo violencia física. Se les pregunta igualmente, en un rango de respuesta de 0 (nada era cierto) a 4 (totalmente cierto) si lo que la víctima contó a la policía es cierto y si lo que la policía afirmó es cierto.

Lila et al. (2008), crearon una escala similar en español, formada por 4 ítems, que evalúan el grado en que los sujetos restan importancia a los hechos por los que han sido condenados. Incluye los siguientes ítems: 1) La causa de que esté aquí es que la ley se mete en asuntos privados. 2) Me encuentro en esta situación por hacer lo mismo que he visto en mi familia. 3) La causa de que esté aquí es que se le llama “violencia contra la pareja” a cualquier cosa. 4) Estoy en esta situación por hacer algo que para mis familiares no tiene importancia.

Cuestionario CAGE: es un método de screening o cribaje para detectar posible abuso de alcohol. Fue originalmente desarrollado por Ewing & Rouse en 1968 para detectar bebedores en riesgo de dependencia (Ewing, 1984). Se publicó el primer estudio de validación en 1974 por Mayfield, McLeod & Hall, (1974) y fue nuevamente validado con posterioridad al español por Rodríguez-Martos, Navarro, Vecino & Pérez (1986). Se trata de un cuestionario heteroaplicado, de 4 ítems con respuesta dicotómica (Sí= 1 punto, No= 0 puntos). Los primeros tres ítems del cuestionario CAGE son consistentes y complementarios con los criterios de abuso y dependencia del DSM-IV-TR (2002) y valoran aspectos subjetivos de la persona en relación con el consumo de alcohol. El cuarto ítem explora aspectos relacionados con la abstinencia alcohólica. El valor predictivo depende de la prevalencia de consumo de alcohol en la población en la que se emplea, siendo el cuestionario especialmente útil en las situaciones en las que la probabilidad de abuso es alta. Presuponiendo la sinceridad de las respuestas, la mayoría de pacientes con alcoholismo responden positivo al menos a dos preguntas, mientras que aproximadamente la mitad de ellos responden afirmativamente a las cuatro cuestiones. Cuando un sujeto no es alcohólico responde de forma negativa a las cuatro preguntas y en escasas ocasiones puede responder afirmativamente a dos de ellas. No distingue sin embargo entre consumo actual y pasado.

En función del número de respuestas afirmativas, se considera que cuanto mayor es la puntuación, mayor es la dependencia. Un punto sugiere problemas y necesidad de mantener actitud vigilante, dos respuestas afirmativas indican problemas relacionados con el consumo de alcohol (Rodríguez et al. 1986). Así se obtiene la presente clasificación:

- 0-1: Bebedor social
- 2: Consumo de riesgo. Sensibilidad >85% y especificidad alrededor del 90% para el diagnóstico de abuso/dependencia
- 3: Consumo perjudicial
- 4: Dependencia alcohólica

Las cuatro preguntas y su interpretación, incluidas en el cuestionario son las siguientes (Rodríguez- Martos, Navarro, Vecino & Pérez, 1986):

1.- *¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?* Busca intentar reducir el consumo de alcohol y revela los problemas individuales que surgen del abuso.

2.- *¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?* Valora la vivencia de la pérdida del control.

3.- *¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?* Los sentimientos de culpa pertenecen a la dimensión psicopatológica del consumo excesivo de alcohol y son realmente frecuentes en estos trastornos.

4.- *¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?* Indica síntomas de abstinencia y aparece en casos de dependencia claramente desarrolladas (especificidad alrededor del 100% y alto valor predictivo positivo, en torno a 84% en algunos estudios). No tiene prácticamente falsos positivos.

Escala auto aplicada de evaluación conductual o de medida de **rasgos de personalidad impulsiva BIS-11, 11ª revisión** (Patton, Stanford & Barrat, 1995; Barrat et al. 1999). Existen diversas versiones de la presente escala, desarrollada por Barrat en su versión inicial en 1959. El objetivo de Patton, Stanford y Barrat fue el de revisar la escala de impulsividad BIS-10 y comparar sus puntuaciones con la forma revisada BIS-11. Para ello emplearon una muestra de 412 estudiantes universitarios, 248 pacientes psiquiátricos hospitalizados y 73 reclusos varones. La presente escala valora la presencia de un patrón de conducta impulsiva mantenida a largo plazo. Se incluye en ella información de distintas perspectivas, considerando los modelos médico, psicológico, social y el comportamental. La versión actual de la Escala de impulsividad de Barrat (BIS-11) consta, por tanto, de 30 ítems que describen los comportamientos y preferencias impulsivas o no impulsivas, y que se pueden agrupar en tres dimensiones básicas o 3 subescalas:

- Impulsividad Atencional o Cognitiva, que es la tendencia a tomar decisiones rápidas. Formada por 8 ítems: ítems número 4,7,10,13,16,19,24 y 27

- Impulsividad Motora, es la tendencia a actuar de forma súbita. La componen 10 ítems: 2,6,9,12,15,18,21,23,26 y 29
- Impulsividad no planeada o ausencia de planificación de las acciones futuras y mayor interés por la situación presente: formada por 12 ítems entre los que se encuentran los números 1, 3, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 25, 28 y 30.

Los 30 ítems o frases se valoran por el sujeto que lo realiza como nunca, raramente, ocasionalmente, frecuentemente o casi siempre; puntuando como 1-2-3-4 (respuesta tipo Likert). La puntuación total se corresponde con la suma de todos los ítems y la puntuación de las subescalas con la suma de los puntos correspondientes a cada una de ellas.

Escala AQ (Agression Questionnaire) o cuestionario de agresividad de Buss & Perry (1992). Fue desarrollado a partir del Hostility Inventory, elaborado por Buss & Durkee en 1957, diseñado para medir el nivel de agresividad de los individuos. En un principio, el instrumento estaba formado por 75 ítems distribuidos en las siguientes escalas: ataque, agresividad indirecta, negativismo, irritabilidad, resentimiento, desconfianza y agresividad verbal. Aunque las puntuaciones de dicho cuestionario facilitaban la predicción de una conducta agresiva, los resultados que se obtenían eran contradictorios en lo que respectaba a su estructura factorial. Para subsanar los anteriores errores, Buss & Perry (1992) diseñaron el AQ (Agression Questionnaire) que incluye ítems de The Hostility Inventory e ítems nuevos. Se realizó un cuestionario inicial formado por 52 ítems que se dividía en 6 escalas: resentimiento, hostilidad, agresividad indirecta, agresividad verbal, agresividad física e ira. Tras realizar un análisis factorial exploratorio a 406 estudiantes se concluyó que se podía obtener un máximo de cuatro factores interpretables, disminuyendo el número de ítems a 29: agresividad física, agresividad verbal, hostilidad e ira que equivalen a los componentes cognitivos, instrumentales y emocionales de la agresividad (Sierra & Gutiérrez, 2007).

Morales-Vives et al. (2005), describen que posteriormente, distintos autores han realizado diversos estudios sobre el AQ y la estructura factorial propuesta por Buss & Perry en 1992, con resultados contradictorios e inconsistentes. Es por ello, que autores como Bryant & Smith (2001) desarrollan un cuestionario reducido que presenta un mejor ajuste, eliminando los ítems con saturaciones bajas y complejas del cuestionario de Buss & Perry. No obstante, surgen posteriores propuestas que abogan la necesidad de que se establezca un acuerdo entre las distintas estructuras factoriales entre los distintos países. Para ello se utilizó el Método Consensus Direct Oblimin desarrollado por Lorenzo-Seva, Kiers & Ten Berge (2002) sobre los resultados obtenidos en muestras de distintos países, el cual consta de 20 ítems distribuidos en 4 factores. Se recomienda emplear este método en los casos en los que no existe un acuerdo entre las estructuras factoriales halladas por diversos autores, con la finalidad de simplificar.

En la presente investigación se ha empleado la versión reducida (de 20 ítems) del cuestionario de Vigil, Colet et al. (citado en Morales–Vives et al. 2005) a partir de los resultados obtenidos mediante la utilización del método Consensus Direct Oblimin. Esta versión reducida, parte a su vez de la versión española adaptada por Rodríguez, Peña & Graña (2002), instrumento compuesto por 29 ítems. A estos 20 ítems, Vigil-Colet et al. restan 8 ítems (los números 8, 10, 12, 13,15, 19, 23, 24 y 25). La versión de Vigil-Colet et al. fue desarrollada en cuatro muestras de estudiantes universitarios procedentes de diferentes poblaciones y con diferentes idiomas: la muestra norteamericana utilizada en el estudio de Buss & Perry, la muestra japonesa del estudio de Nakano (2001), la muestra española y japonesa de Ramírez, Andreu & Fujihara (2001) y la muestra española del estudio de García-León et al. (2002); citados en Morales-Vives (2005).

El Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota o MMPI-2-RF (reestructurado) procede del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota o MMPI, (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory*). Consiste en un instrumento empleado para evaluar las características psicopatológicas globales y específicas del individuo, trastornos psicósomáticos, intereses, personalidad psicopatológica y distintos aspectos de la sinceridad en las respuestas (que puedan amenazar la validez del protocolo). Aporta información sobre los síntomas clínicos de los sujetos evaluados y sus tendencias conductuales (Ben-Porath & Tellegen, 2009). El **MMPI-2-RF (reestructurado)**, es una nueva versión en la que se ha reducido el número de ítems a 338, lo que facilita un tiempo de administración inferior y supone una menor complejidad a la hora de interpretar los datos. Igualmente, si comparamos la versión reestructurada con la anterior, ésta última aporta mayor precisión en la valoración de la validez del protocolo y mayor especificidad en la interpretación de las escalas. En el estudio de Sellbom, Wygant, Toomey, Kucharski & Duncan (2010) se afirma que el MMPI-2-RF es uno de los 5 mejores instrumentos para detectar respuestas sesgadas o identificar exageración de psicopatología. La adaptación española se realizó por Pablo Santamaría Fernández (Ben-Porath & Tellegen, 2009; Ayearst, 2011).

Está compuesto por 42 escalas que evalúan distintas áreas de la personalidad y la psicopatología, y que se dividen en:

- 3 escalas de segundo orden (dimensiones globales), que consisten en medidas generales de alteración psicológica. Incluyen las alteraciones emocionales o internalizadas, las alteraciones del pensamiento y las alteraciones del comportamiento.
- 9 escalas clínicas reestructuradas.
- 23 escalas de problemas específicos, desarrolladas con la finalidad de representar aspectos clínicamente relevantes adicionales a las escalas clínicas reestructuradas y de segundo orden. Incluye: 5 escalas somáticas, 9 de internalización, 4 de externalización y 5 de relaciones interpersonales.
- 2 escalas de intereses.
- 5 escalas revisadas de personalidad psicopatológica.

Contiene 8 escalas de validez adicionales, diseñadas con la finalidad de evaluar la posible existencia de amenazas a la interpretación del protocolo. Dichas amenazas pueden ser, bien por ausencia de respuesta al contenido (porque no lee, no entiende o no responde), por exageración de síntomas o por la minimización de los mismos. En determinadas ocasiones, los individuos pueden tratar de presentarse a sí mismos de manera favorable (socialmente deseables), empleando para ello el engaño o la simulación.

En nuestro estudio nos centraremos únicamente en el análisis de determinadas escalas que hemos seleccionado en función de su relevancia o de la información que nos proporcionan.

Conflict Tactics Scale versión 2 (CTS-2) de Straus, Hamby, Boney-McCoy & Sugarman (1996), revisada en 2004 por Straus & Douglas, es empleada en la muestra proveniente de la población general. En el presente estudio se ha empleado la versión revisada de Straus & Douglas (2004), la cual mide en una pareja el grado de resolución de conflictos o capacidad de enfrentarse a los mismos (cuánto cede cada uno), el grado de empleo de agresividad física, verbal o psicológica hacia la pareja, y el daño físico resultante de la agresividad empleada. Se emplea en terapia familiar, para medir el comportamiento de ambos miembros de la pareja por igual, relacionándose el cese de los ataques de un miembro de la pareja, con que el otro miembro cese igualmente en su actitud. Se tiene en cuenta como base teórica el conflicto, asumiéndose que es una parte inevitable en toda relación humana, pero sin necesidad de emplear la violencia para resolverlo. Es importante aclarar que no se ha considerado oportuno incluir la presente escala entre los resultados de la presente investigación y que sólo se ha utilizado como prueba de screening.

El CTS2 (la versión revisada del CTS original) está constituido por 5 escalas:

- 1.- Negociación acciones realizadas para hacer frente a un desacuerdo, generalmente a través de la discusión de ideas
- 2.- Ataque psicológico y verbal
- 3.- Ataque físico
- 4.- Coerción sexual, definida como cualquier conducta que obligue a la pareja a participar en una actividad sexual no deseada
- 5.- Daño físico resultante de la agresión o la necesidad de recibir asistencia médica.

A su vez, cada una de las escalas del CTS2 contiene subescalas. De esta forma, la escala de negociación puede dividirse en las subescalas cognitiva y emotiva (mide el grado en que el afecto positivo es comunicado). Las demás escalas pueden subdividirse en las subescalas leve y grave.

4. ANÁLISIS DE DATOS

En base a los objetivos propuestos, a la naturaleza y distribución de las variables estudiadas, fueron utilizadas diferentes pruebas estadísticas identificadas a continuación:

- *Análisis descriptivos*: en lo referente a las variables cuantitativas se ha efectuado el cálculo de estabilidad de la tendencia central (media aritmética) y de variabilidad (desviación típica), de cada grupo y para cada una de las variables. Para determinar el porcentaje de sujetos que, en los distintos cuestionarios aplicados presentaban puntuaciones superiores o inferiores al grupo normativo, se convirtieron las variables cuantitativas en cualitativas en función de las normas interpretativas de cada una de las pruebas. Estas puntuaciones, junto al resto de las variables cualitativas, se analizaron tomando en consideración las frecuencias absolutas y relativas.
- *Análisis comparativos*: para las variables cualitativas utilizamos la prueba de Chi cuadrado de Pearson. En el caso de tablas 2x2 usamos el estadístico “coeficiente de continuidad de Yates”, que resulta más apropiado al hacer una corrección sobre la fórmula de la Chi cuadrado de Pearson. Si además menos del 20% de las celdas presentaban una probabilidad esperada menor de cinco, tomamos como grado de significación prevalente sobre el que proporcionan los estadísticos anteriores la “Probabilidad exacta de Fisher”. Para la comparación de datos cuantitativos utilizamos los correspondientes ANOVAs utilizando para las comparaciones post hoc las correcciones de Bonferroni. Para el cálculo del tamaño del efecto se ha utilizado el estadístico “d de Cohen”.

Para todos los análisis establecimos un nivel de significancia mínimo de 0,05. Todos los datos fueron tratados y analizados mediante el programa estadístico SPSS (Versión 15.00 para Windows).

IV. RESULTADOS

Para facilitar una mayor claridad expositiva de los resultados que se van a mostrar a continuación, los mismos se van a dividir en función de los instrumentos empleados, es decir, en primer lugar se van a mostrar los resultados de la entrevista (datos sociodemográficos, familia de referencia, relaciones de pareja, historia de malos tratos, salud, consumo de sustancias de adicción, antecedentes penales, etc.) y posteriormente los resultados obtenidos en las pruebas psicométricas (escala de atribución de responsabilidades, escala de minimización, cuestionario CAGE, escala de rasgos de personalidad impulsiva BIS 11, escala AQ o cuestionario de agresividad e Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota reestructurado).

Como viene indicado en el apartado de procedimiento, no todos los sujetos han respondido todos los ítems.

Con la finalidad de facilitar la comprensión de las tablas, se indica que en ellas, cada vez que se haga referencia al grupo de violencia de género se va a nombrar como "V.G." El de conflictiva de pareja se denominará "Conf." y el de referencia se abreviará como "Ref.", siempre y cuando no sea posible poner el nombre del grupo en su totalidad.

1. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ENTREVISTA

1.1. Análisis descriptivo y comparativo entre los grupos muestrales en los datos sociodemográficos, datos de la familia de referencia, relaciones de pareja y relación con los hijos

En las tablas 14 a 18 se muestran los resultados sobre los datos sociodemográficos de los sujetos y sus relaciones con su entorno familiar y social, con la finalidad de valorar posibles diferencias entre los grupos muestrales. Variables como el nivel de estudios, la situación laboral, los posibles malos tratos infringidos por sus progenitores durante la infancia, el grado de satisfacción en la relación de pareja, o si los hijos estaban presentes durante las situaciones violentas en la pareja, entre otros datos, pueden resultar de gran interés a la hora de tratar de establecer características diferenciales entre los hombres violentos de género y aquellos que no lo son.

Tabla 14. Análisis descriptivos y comparativos de los DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS en función del grupo

| VARIABLES | | GRUPO CONF. | GRUPO V.G. | GRUPO REF. | Valor | df | P |
|---------------------------------------|------------------------|----------------|---------------|---------------|--------|----|---------------|
| | | N 69 | N 45 | N 60 | | | |
| EDAD MEDIA | | 39,93 | 39,16 | 43,62 | 16,232 | 1 | 0,745 |
| ESTADO CIVIL | Solteros | 22 (31,9%) | 15 (33,3%) | 6 (10%) | 87,448 | 14 | 0,0001 |
| | Casados | 8 (11,6%) | 13 (28,9%) | 46 (76,7%) | | | |
| | Vive con pareja | 1 (1,4%) | 0 | 7 (11,7%) | | | |
| | Viudo | 1 (1,4%) | 0 | 0 | | | |
| | Separado | 11 (15,9%) | 5 (11,1%) | 1 (1,7%) | | | |
| | Divorciado | 12 (17,4%) | 3 (6,7%) | 0 | | | |
| | Trámites de separación | 3 (4,3%) | 3 (6,7%) | 0 | | | |
| | Trámites de divorcio | 11 (15,9%) | 6 (13,3%) | 0 | | | |
| | No contesta | 0 | 0 | 0 | | | |
| CIUDAD DE ORIGEN DE LA MUESTRA | Sevilla | 39 (56,5%) | 11 (24,4%) | 60 (100%) | 16,269 | 2 | 0,001 |
| | Huelva | 20 (29%) | 14 (31,1%) | 0 | | | |
| | Córdoba | 10 (14,5%) | 20 (44,5%) | 0 | | | |
| CONVIVE CON | Denunciante o pareja | 3 (4,3%) | 0 | 53 (88,3%) | 131,65 | 2 | 0,0001 |
| | Nueva pareja | 7 (10,1%) | 4 (8,9%) | 0 | 6,508 | 2 | 0,039 |
| | Hijos | 11 (15,9%) | 3 (6,7%) | 8 (13,3%) | 2,238 | 2 | 0,327 |
| | Padres | 21 (30,4%) | 14 (31,1%) | 4 (6,7%) | 13,261 | 1 | 0,001 |
| | Otros familiares | 14 (20,3%) | 10 (22,2%) | 1 (1,7%) | 12,202 | 2 | 0,002 |
| | Amigos/Conocidos | 3 (4,3%) | 2 (4,4%) | 0 | 2,734 | 2 | 0,255 |
| | En institución | 0 | 1 (2,2%) | 0 | 2,861 | 2 | 0,239 |
| | Solo | 28 (40,5%) | 17(37,8%) | 0 | 32,457 | 2 | 0,0001 |
| | No contesta | 0 | 0 | 0 | | | |
| ESTUDIOS | Analfabeto | 1 (1,4%) | 2 (4,4%) | 0 | 11,758 | 8 | 0,162 |
| | Leer-escribir | 6 (8,7%) | 7 (15,6%) | 3 (5%) | | | |
| | Primarios | 41 (59,4%) | 26 (57,8%) | 40 (66,7%) | | | |
| | Medios | 14 (20,3%) | 7 (15,6%) | 16 (26,7%) | | | |
| | Universitario | 7 (10,1%) | 3 (6,7%) | 1 (1,7%) | | | |
| | No contesta | 0 | 0 | 0 | | | |
| LE GUSTABA EL COLEGIO | Sí, buen estudiante | 31 (45%) | 19 (42,2%) | | 0,468 | 4 | 0,977 |
| | Sí, mal estudiante | 12 (17,4%) | 10 (22,2%) | | | | |
| | No le gustaba | 17 (24,6%) | 11 (24,4%) | | | | |
| | No fue al colegio | 2 (2,9%) | 1 (2,2%) | | | | |
| | Otros | 2 (2,9%) | 1 (2,2%) | | | | |
| | No contesta | 5 (7,2%) | 3 (6,7%) | | | | |

| "Tabla 14 Continuación" | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------------------|------------|------------|----------|--------|----|--------------|
| VARIABLES | | GRUPO | GRUPO | GRUPO | Valor | df | P |
| | | CONF. | V.G. | REF. | | | |
| | | N 69 | N 45 | N 60 | | | |
| MOTIVO ABANDONO ESTUDIOS | No se le daba bien | 12 (17,4%) | 12 (26,6%) | | 4,796 | 3 | 0,187 |
| | Para trabajar | 29 (42%) | 16 (35,5%) | | | | |
| | No abandono | 12 (17,4%) | 3 (6,7%) | | | | |
| | Otros | 16 (23,2%) | 14 (31,1%) | | | | |
| | No contesta | 0 | 0 | | | | |
| SITUACIÓN LABORAL | Activo | 30 (43,5%) | 17 (37,8%) | 45 (75%) | 35,965 | 14 | 0,001 |
| | Baja | 1 (1,4%) | 3 (6,7%) | 0 | | | |
| | Parado | 32 (46,2%) | 20 (44,5%) | 6 (10%) | | | |
| | Jubilado | 1 (1,4%) | 2 (4,4%) | 3 (5%) | | | |
| | Ama de casa | 1 (1,4%) | 0 | 1 (1,7%) | | | |
| | Pensionista | 4 (5,8%) | 3 (6,7%) | 3 (5%) | | | |
| | Estudiante | 0 | 0 | 2 (3,3%) | | | |
| | No contesta | 0 | 0 | 0 | | | |
| HA TENIDO TRABAJO REMUNERADO | Sí | 63 (91,3%) | 40 (88,9%) | | 0,037 | 1 | 0,668 |
| | No | 2 (2,9%) | 1 (2,2%) | | | | |
| | No contesta | 4 (5,8%) | 4 (8,9%) | | | | |
| AÑOS DESDE EL ÚLTIMO TRABAJO | | 2,08 | 2,45 | | 0,194 | 1 | 0,661 |
| NIVEL DE INGRESOS | Insuficiente | 31 (45%) | 18 (40%) | | 0,734 | 2 | 0,693 |
| | Suficiente | 19 (27,5%) | 16 (35,5%) | | | | |
| | Desahogado | 5 (7,2%) | 4 (8,9%) | | | | |
| | No contesta | 14 (20,3%) | 7 (15,6%) | | | | |
| NIVEL DE DEPENDENCIA ECONÓMICA | Independiente | 20 (29%) | 16 (35,5%) | | 6,280 | 6 | 0,393 |
| | Ingresos insuficientes | 10 (14,5%) | 8 (17,7%) | | | | |
| | Dependiente de la pareja | 0 | 1 (2,2%) | | | | |
| | Dependiente de la familia | 12 (17,4%) | 6 (13,3%) | | | | |
| | Dependiente de institución | 9 (13%) | 3 (6,7%) | | | | |
| | Varias | 6 (8,7%) | 6 (13,3%) | | | | |
| | No contesta | 12 (17,4%) | 5 (11,1%) | | | | |
| | | | | | | | |

De estos resultados llama la atención que los sujetos de los grupos denunciados presentan un perfil similar, estableciéndose las diferencias con el grupo de referencia principalmente.

Se observa en los grupos denunciados que los sujetos presentan un bajo nivel de estudios y socioeconómico, no alcanzando diferencias estadísticamente significativas. Igualmente destaca la escasez de muestra de sujetos con edad igual o superior a los 65 años, así como con edad igual o por debajo de los 20 años de edad (8 sujetos en total).

Sí se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en una serie de ítems de la tabla 14. En primer lugar, la desigual distribución del origen de los casos en las distintas provincias, de manera que la mayor parte de los casos del grupo “conflictiva de pareja” provienen de Sevilla, mientras que por el contrario, la mayor parte de los sujetos del grupo “violencia de género” provienen de Córdoba. En segundo lugar, la elevada tasa de desempleo entre los sujetos de los grupos denunciados (en torno a un 45%). En tercer lugar, que un tercio de los sujetos de los grupos denunciados no ha contraído matrimonio. Por último, el porcentaje de sujetos de estos dos grupos que vive con sus padres u otros familiares (en torno a un 50%), es superior al de sujetos que viven solos (cercano a un 40%), lo que indicaría una escasa independencia de la muestra.

Por tanto, los datos sociodemográficos estudiados muestran un perfil de hombre denunciado de mediana edad (39 años), con un nivel de estudios primarios (casi un 60% de la muestra), que afirman que les gustaba el colegio y eran buenos estudiantes (cerca de la mitad de la muestra), pero que tuvieron que abandonar los estudios para trabajar. La mayoría de ellos se encuentran separados, divorciados o en trámites de separación o divorcio. Destaca el porcentaje de sujetos del grupo de violencia de género que permanecen casados (28%) y expresan que no han iniciado, ni desean iniciar, trámite alguno de separación. La muestra se distribuye en proporciones similares entre los que viven solos o con sus padres (40 y 30% respectivamente), y algo inferior entre los que viven con otros familiares (20%). Valoran que no tienen suficientes ingresos económicos en un porcentaje similar y no se consideran independientes económicamente cerca de un tercio de ellos. Nos llama la atención que 3 hombres (4,3%) del grupo conflictiva viven con la pareja denunciante e incluso 1 de ellos continúa con su relación sentimental. Por último es llamativo el escaso porcentaje de hombres que vive con sus hijos, inferior en el grupo violencia de género (6,7%).

Dichas características distan de las del grupo de referencia, en el que los sujetos se encuentran en su mayoría casados (76,7%) y únicamente uno de ellos está separado de anterior relación (diferencias estadísticamente significativas). Dado que el grupo control se eligió para que tuviera características sociodemográficas y educativas similares a los grupos estudiados, el nivel educativo también presenta una frecuencia mayor para la categoría de primario (66,7%). Por el contrario, la mayoría de sujetos se encuentran en situación laboral activa (75%). La mayor parte de ellos vive con su pareja (88,3%), ninguno de los sujetos vive solo y un escaso porcentaje vive con sus padres o familiares (8,4%). No tenemos datos en lo que respecta al nivel de ingresos o de independencia económica.

En la **tabla 15** se muestran las diferencias entre los grupos estudiados en lo que respecta a la familia de origen y los posibles malos tratos acaecidos en el seno de la misma.

Tabla 15. Análisis descriptivos y comparativos de los DATOS DE LA FAMILIA DE REFERENCIA en función del grupo

| VARIABLES | | GRUPO | GRUPO | Valor | df | P |
|--|----------------------|-------------|------------|-------|----|-------|
| | | CONFLICTIVA | V. G. | | | |
| | | N 69 | N 45 | | | |
| DE PEQUEÑO CONVIVÍA CON | Madre | 63 (91,3%) | 45 (100%) | 2,786 | 1 | 0,123 |
| | Padre | 59 (85,5%) | 41 (91,1%) | 0,262 | 1 | 0,427 |
| | Pareja madre | 1 (1,4%) | 2 (4,4%) | 0,900 | 1 | 0,353 |
| | Hermanos | 63 (91,3%) | 38 (84,4%) | 2,793 | 1 | 0,090 |
| | Abuelos | 11 (15,9%) | 7 (15,6%) | 0,015 | 1 | 0,560 |
| | Otros familiares | 7 (10,1%) | 3 (6,7%) | 0,473 | 1 | 0,371 |
| | Otros | 3 (4,3%) | 0 | 2,070 | 1 | 0,210 |
| | No contesta | 0 | 0 | | | |
| INGRESOS UNIDAD FAMILIAR PROCEDENCIA | Insuficiente | 12 (17,4%) | 9 (20%) | 1,423 | 2 | 0,491 |
| | Suficiente | 39 (56,5%) | 23 (51,1%) | | | |
| | Desahogado | 8 (11,6%) | 9 (20%) | | | |
| | No contesta | 10 (14,5%) | 4 (8,9%) | | | |
| PADRES SEPARADOS | No | 56 (81,1%) | 36 (80%) | 1,660 | 3 | 0,646 |
| | Si, pero volvieron | 2 (2,9%) | 3 (6,7%) | | | |
| | Sí | 11 (15,9%) | 6 (13,3%) | | | |
| | No contesta | 0 | 0 | | | |
| PADRE MALTRATO | Sí | 4 (5,8%) | 3 (6,7%) | 0,059 | 1 | 0,551 |
| | No | 63 (91,3%) | 39 (86,6%) | | | |
| | No contesta | 2 (2,9%) | 3 (6,7%) | | | |
| PADRE | Pegaba | 9 (13%) | 9 (20%) | 0,930 | 1 | 0,249 |
| | Chillaba | 7 (10,1%) | 7 (15,6%) | 1,237 | 1 | 0,206 |
| | Castigaba | 24 (34,8%) | 16 (35,5%) | 0,076 | 1 | 0,470 |
| | Ignoraba | 0 | 2 (4,4%) | 3,232 | 1 | 0,147 |
| | Insultaba | 1 (1,4%) | 2 (4,4%) | 1,038 | 1 | 0,328 |
| | Ridiculizaba | 1 (1,4%) | 2 (4,4%) | 0,990 | 1 | 0,337 |
| | Otros | 14 (20,3%) | 7 (15,6%) | 0,030 | 1 | 0,534 |
| | No contesta | 0 | 0 | | | |
| MADRE MALTRATO | Sí | 1 (1,4%) | 1 (2,2%) | 0,091 | 1 | 0,638 |
| | No | 66 (95,6%) | 43 (95,5%) | | | |
| | No contesta | 2 (2,9%) | 1 (2,2%) | | | |
| MADRE | Pegaba | 9 (13%) | 8 (17,7%) | 0,375 | 1 | 0,362 |
| | Chillaba | 13 (18,8%) | 10 (22,2%) | 0,091 | 1 | 0,472 |
| | Castigaba | 29 (42%) | 19 (42,2%) | 0,048 | 1 | 0,492 |
| | Insultaba | 2 (2,9%) | 1 (2,2%) | 0,067 | 1 | 0,641 |
| | Ridiculizaba | 1 (1,4%) | 1 (2,2%) | 0,072 | 1 | 0,651 |
| | Otros | 6 (8,7%) | 10 (22,2%) | 3,683 | 1 | 0,051 |
| | No contesta | 0 | 0 | | | |
| SI EN LA INFANCIA, SU PADRE O SU MADRE HAN SIDO MALTRATADOS | Ninguno | 40 (58%) | 24 (53,3%) | 0,422 | 3 | 0,936 |
| | Maltrato madre | 10 (14,5%) | 5 (11,1%) | | | |
| | Los dos | 6 (8,7%) | 5 (11,1%) | | | |
| | No sabe/ no contesta | 13 (18,8%) | 11 (24,4%) | | | |

“Tabla 15 Continuación”

| VARIABLES | | GRUPO | GRUPO | Valor | Df | P |
|--|---------------------|-------------|------------|-------|----|-------|
| | | CONFLICTIVA | V. G. | | | |
| | | N 69 | N 45 | | | |
| RELACIÓN CON HERMANOS ANTES | Cordiales | 29 (42%) | 16 (35,5%) | 1,801 | 5 | 0,876 |
| | Cálidas | 7 (10,1%) | 7 (15,6%) | | | |
| | Cordiales y cálidas | 23 (33,3%) | 14 (31,1%) | | | |
| | Distantes | 2 (2,9%) | 1 (2,2%) | | | |
| | Problemáticas | 2 (2,9%) | 2 (4,4%) | | | |
| | No contesta | 6 (8,7%) | 5 (11,1%) | | | |
| RELACIÓN CON HERMANOS AHORA | Cordiales | 22 (31,8%) | 17 (37,8%) | 2,031 | 4 | 0,730 |
| | Cálidas | 8 (11,6%) | 4 (8,9%) | | | |
| | Cordiales y cálidas | 24 (34,8%) | 17 (37,8%) | | | |
| | Distantes | 6 (8,7%) | 2 (4,4%) | | | |
| | Problemáticas | 0 | 0 | | | |
| | No contesta | 9 (13%) | 5 (11,1%) | | | |
| MALTRATO EN ANTERIORES RELACIONES | Sí | 3 (4,3%) | 2 (4,4%) | 0,001 | 1 | 0,658 |
| | No | 57 (82,6%) | 37 (82,2%) | | | |
| | No contesta | 9 (13%) | 6 (13,3%) | | | |
| SI HA SIDO VÍCTIMA DE OTRO TIPO DE MALTRATO | No nunca | 46 (66,6%) | 31 (68,9%) | 2,895 | 4 | 0,576 |
| | Acoso escolar | 1 (1,4%) | 0 | | | |
| | Físico | 2 (4,3%) | 1 (2,2%) | | | |
| | Psicológico | 1 (1,4%) | 0 | | | |
| | Otros | 0 | 1 (2,2%) | | | |
| | No contesta | 19 (27,5%) | 12 (26,6%) | | | |

Con respecto a los datos sobre la **familia de referencia** es fundamental el hecho de que no haya diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de violencia de género y conflictiva de pareja en ninguna de las variables consideradas en la tabla 15, en especial en lo que respecta al estudio de los posibles malos tratos sufridos por los denunciados en la infancia.

Destaca que en torno a un 15% de los padres de los sujetos de ambos grupos están separados. Llama igualmente la atención el porcentaje de sujetos del grupo que no vivían con su madre (8,7% del grupo de conflictiva) o con su padre (14,5% del grupo de conflictiva y 8,9% del grupo de violencia de género) en la infancia, lo que podría indicar que es posible que vivieran con otros familiares. De los datos obtenidos se puede afirmar que la **relación** entre los sujetos denunciados y sus **hermanos**, ha sido buena en el pasado e igualmente lo es en la actualidad.

Hay que resaltar, en lo que a **pautas educativas se refiere**, que son muy pocos los sujetos de ambos grupos que consideran haber sufrido malos tratos por parte de sus progenitores (menor en el caso de las madres). Los sujetos de ambos grupos afirman que sus padres les chillaban (en mayor porcentaje las madres que los padres), les pegaban o insultaban, como modo de educación o pauta de corrección, que compaginaban con el diálogo y el castigo.

No ha sido objeto de la presente investigación los posibles malos tratos proferidos por los padres de los denunciados, hacia las madres de los mismos. De los posibles **episodios de violencia sufridos por los progenitores de los sujetos denunciados**, destaca que únicamente la mitad de la muestra es capaz de afirmar que sus padres no han sido víctimas de malos tratos en su infancia, aunque hay un número importante de sujetos que no contestan.

Resulta llamativo que un 26-27% de los sujetos no conteste cuando se les pregunta si han sufrido malos tratos con anterioridad (diferente al sufrido por sus padres y fuera del ámbito de las relaciones de pareja). Un pequeño porcentaje de hombres afirman haber sido víctima de algún tipo de conducta violenta (entre un 7 y un 4% respectivamente en los grupos 1 y 2) a lo largo de su vida, o en anteriores relaciones de pareja (4%). Únicamente 66-68% sean capaces de responder de manera negativa. Tales resultados podrían indicar que hayan sufrido violencia en mayor porcentaje del admitido.

En la **tabla 16** analizaremos los resultados de las anteriores y actuales relaciones de pareja de los demandados, y si la relación con la denunciante ha influido de manera negativa en su vida.

| Tabla 16. Análisis descriptivos y comparativos de los DATOS RELATIVOS A RELACIONES DE PAREJA en función del grupo | | | | | | |
|--|-----------------|-------------------|-------------|-------|----|-------|
| VARIABLES | | GRUPO CONFLICTIVA | GRUPO V. G. | Valor | df | P |
| | | N 69 | N 45 | | | |
| PAREJA ACTUAL | Sí | 20 (29%) | 12 (26,6%) | 0,891 | 2 | 0,640 |
| | No | 41 (59,4%) | 30 (66,6%) | | | |
| | Con denunciante | 1 (1,4%) | 0 | | | |
| | No contesta | 7 (10,1%) | 3 (6,8%) | | | |
| SI HA CONVIVIDO CON DENUNCIANTE | Sí | 59 (85,5%) | 38 (84,4%) | 0,424 | 2 | 0,809 |
| | No | 10 (14,5%) | 7 (15,6%) | | | |
| | No contesta | 0 | 0 | | | |
| RELACIONES DE PAREJA ANTERIORES | Sí | 39 (56,5%) | 22 (48,8%) | 1,141 | 1 | 0,202 |
| | No | 14 (20,2%) | 13 (28,9%) | | | |
| | No contesta | 16 (23,2%) | 10 (22,2%) | | | |
| SI LA RELACION LE HA PERJUDICADO | Muchísimo | 19 (27,5%) | 7 (15,6%) | 2,611 | 2 | 0,271 |
| | Un poco | 18 (26%) | 12 (26,6%) | | | |
| | Nada | 23 (33,3%) | 20 (44,5%) | | | |
| | No contesta | 9 (13%) | 6 (13,3%) | | | |
| SI RELACION HA INFLUIDO DE MANERA NEGATIVA EN LA FAMILIA | Muchísimo | 23 (33,3%) | 8 (17,7%) | 3,861 | 2 | 0,145 |
| | Un poco | 12 (17,4%) | 8 (17,7%) | | | |
| | Nada | 25 (36,2%) | 23 (51,1%) | | | |
| | No contesta | 9 (13%) | 6 (13,3%) | | | |

Al igual que en los apartados anteriores, no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos, pero cabe resaltar ciertos datos, como por ejemplo que, para la mitad de la muestra, la denunciante no ha sido su primera relación de pareja. Cerca de un tercio de los hombres de ambos grupos tienen nueva pareja sentimental, a pesar del escaso tiempo transcurrido entre la denuncia (la cual es cercana a la ruptura como veremos en la tabla 17) y el reconocimiento médico forense.

En torno a la mitad de la muestra de los hombres de ambos grupos, refieren que su relación con la denunciante ha influido negativamente en su vida en general y con su familia de origen, en particular. Destaca el hecho de que, a pesar de considerar su relación con la denunciante como perjudicial en distintos ámbitos de su vida, han permanecido en la misma durante un tiempo prolongado, e incluso han obtenido satisfacción en dicha relación, tal y como podemos ver en la **tabla 17**.

| <i>Tabla 17. Análisis cuantitativo de los DATOS RELATIVOS A DURACIÓN Y SATISFACCIÓN EN LA PAREJA en función del grupo</i> | | | | | | |
|---|-------------------|----------------|---------------------|-------|----|---------------|
| VARIABLES | GRUPO CONFLICTIVA | GRUPO V.G. | GRUPO DE REFERENCIA | Valor | df | P |
| | X (D.T) | X (D.T) | | | | |
| En años | | | | | | |
| Duración relación con denunciante | 11,91 (11,183) | 15,23 (13,296) | | 4,541 | 10 | 0,160 |
| Tiempo entre cese relación y denuncia | 0,99 (2,636) | 0,39 (1,066) | | 5,108 | 84 | 0,220 |
| Mínimo 0, máximo 10 | | | | | | |
| Grado satisfacción con dte. | 6,18 (2,802) | 7,50 (2,402) | 8,33 (1,526) | 13,58 | 2 | 0,0001 |
| Grado satisfacción sexual con dte. | 7,19 (2,341) | 7,71 (2,340) | 8,19 (2,056) | 3,002 | 2 | 0,053 |

De la tabla 17 llama la atención que los sujetos de los tres grupos consideran que la relación sentimental y sexual con su pareja o expareja ha sido satisfactoria.

Únicamente se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en la variable del grado de satisfacción que obtiene el hombre en la relación con su pareja, con mayor puntuación para el grupo de referencia. Cabría resaltar que son los sujetos del grupo de conflictiva de pareja los que han obtenido un menor grado de satisfacción en la relación y de satisfacción sexual (sin resultado estadísticamente significativo), en comparación con el grupo de violencia de género.

Destaca que la duración de relaciones de pareja de los grupos denunciados nos permite calificarlas como estables, permaneciendo la mujer en la relación en la que afirma sufrir malos tratos. Igualmente nos llama la atención el tiempo transcurrido entre el cese de la relación y la interposición de la denuncia, lo que indica que en un considerable número de casos la ruptura ha sido anterior a la denuncia y no paralela en el tiempo.

En la **tabla 18** se muestra resultados que indican que los hijos de las parejas están presentes en las conductas violentas.

| <i>Tabla 18. Análisis comparativos de los DATOS RELATIVOS A LOS HIJOS en función del grupo</i> | | | | | | |
|--|------------------|-------------------|------------|-------|----|-------|
| VARIABLES | | GRUPO CONFLICTIVA | GRUPO V.G. | Valor | df | P |
| | | N 69 | N 45 | | | |
| NÚMERO DE HIJOS | 0 | 21 (30,43%) | 10 (22,2%) | 6,625 | 6 | 0,357 |
| | 1 | 17 (24,63%) | 9 (20%) | | | |
| | 2 | 18 (26%) | 15 (33,3%) | | | |
| | 3 o más | 13 (18,8%) | 11 (24,4%) | | | |
| | | N 48 (%) | N 35 (%) | | | |
| LOS HIJOS SON DE RELACIÓN | Con denunciante | 37 (77%) | 28 (80%) | 0,329 | 2 | 0,848 |
| | Anterior a ella | 6 (12,5%) | 3 (8,6%) | | | |
| | Ambas relaciones | 5 (10,4%) | 4 (11,4%) | | | |
| | No contesta | 0 | 0 | | | |
| PRESENCIA FÍSICA DE LOS HIJOS | Sí | 26 (54,2%) | 15 (42,8%) | 2,401 | 1 | 0,102 |
| | No | 8 (16,7%) | 11 (31,4%) | | | |
| | No contesta | 14 (29,2%) | 9 (25,7%) | | | |

Tal y como hemos visto en los anteriores apartados, a pesar de no haber diferencias estadísticamente significativas y de la homogeneidad de los grupos, señalamos una serie de datos como el elevado porcentaje de sujetos que tienen hijos. Los hijos de la mayor parte de los sujetos de los dos grupos denunciados, proceden de ambos miembros de la díada demandado-demandada (cerca de un 80%), aunque hay que reseñar el porcentaje de sujetos que tienen hijos de anteriores relaciones a la mantenida con la demandante.

Del mismo modo, resulta llamativo el elevado porcentaje de sujetos de ambos grupos (cerca de un 50%) que admite que los hijos estaban presentes durante las discusiones en la pareja.

1.2. Análisis descriptivo y comparativo de los datos sobre problemas en diferentes áreas vitales, redes de apoyo y actividades de ocio

En las tablas 19 a 21 se muestran los resultados sobre los posibles problemas que puedan tener los sujetos denunciados, así como si poseen red social y familiar de apoyo y ocio, o si por el contrario son personas solitarias.

| <i>Tabla 19. Análisis descriptivos y comparativos de los DATOS SOBRE PROBLEMAS EN DIFERENTES ÁREAS VITALES en función del grupo</i> | | | | | | |
|---|-------------|-------------------|-------------------|-------|----|--------------|
| VARIABLES | | GRUPO | GRUPO | Valor | df | P |
| | | CONFLICTIVA | V.G. | | | |
| | | N 69 | N 45 | | | |
| PROBLEMAS CON LA FAMILIA | Sí | 8 (11,6%) | 5 (11,1%) | 0,036 | 1 | 0,551 |
| | No | 47 (68,1%) | 33 (73,3%) | | | |
| | No contesta | 14 (20,3%) | 7 (15,6%) | | | |
| PROBLEMAS ECONÓMICOS | Sí | 23 (33,3%) | 16 (35,5%) | 0,029 | 1 | 0,516 |
| | No | 34 (49,3%) | 22 (48,8%) | | | |
| | No contesta | 12 (17,4%) | 7 (15,6%) | | | |
| PROBLEMAS DE SALUD | Sí | 12 (17,4%) | 13 (28,9%) | 1,610 | 1 | 0,151 |
| | No | 45 (65,2%) | 27 (60%) | | | |
| | No contesta | 12 (17,4%) | 5 (11,1%) | | | |
| | | N 31 (%) * | N 20 (%) * | | | |
| PROBLEMAS LABORALES | Sí | 7 (22,6) | 0 | 6 | 1 | 0,015 |
| | No | 24 (77,4%) | 20 (100%) | | | |

*Sujetos en situación laboral activa o baja laboral

En lo que respecta a la variable de posibles problemas laborales, aclarar que han respondido únicamente aquellos sujetos que se encuentran en situación laboral activa o de baja laboral. Destaca que siete hombres del grupo conflictiva de pareja admiten tener problemas en el trabajo, siendo estadísticamente significativa la diferencia con respecto al grupo de violencia de género, diferencia que no podría explicarse porque un mayor número de sujetos del grupo conflictiva de pareja tenga trabajo, ya que es similar el porcentaje de sujetos de ambos grupos que se encuentra en situación laboral activa o ha tenido un trabajo remunerado. Los problemas se extienden a otros ámbitos de su vida, siendo los económicos los que más preocupan a ambos grupos, en un porcentaje considerable (un tercio de la muestra).

En la **tabla 20** hemos obtenido diferencias estadísticamente significativas en la variable de confianza familiar, siendo menor el número de sujetos del grupo violencia de género que expresa tal confianza en su familia de origen. A pesar de no ser estadísticamente significativos el resto de los resultados, vemos que hay un porcentaje relativamente alto de sujetos de ambos grupos que desconfían de sus amigos propios y de los amigos en común con la pareja. El porcentaje de desconfianza aumenta cuando se trata de, vecinos, familiares de la denunciante o amigos de la misma. No obstante lo anteriormente señalado, llama la atención el porcentaje de hombres, (en torno a un 10%-15%) que confía en los familiares de la denunciante. Tales resultados expresan una mayor confianza, por parte de los sujetos en el entorno propio, (especialmente familiar) con respecto al ajeno.

Tabla 20. Análisis descriptivos y comparativos de los DATOS SOBRE **REDES DE APOYO** en función del grupo

| VARIABLES | | GRUPO CONFLICTIVA | GRUPO V.G. | Valor | df | P |
|--|-------------------|----------------------|---------------|-------|----|--------------|
| | | N 69 | N 45 | | | |
| SE CONSIDERA PERSONA SOLITARIA | Sí | 18 (26%) | 10 (22,2%) | 0,176 | 1 | 0,427 |
| | No | 43 (62,3%) | 29 (64,4%) | | | |
| | No contesta | 8 (11,6%) | 6 (13,3%) | | | |
| CUENTA CON PERSONAS PARA CONTAR SUS PROBLEMAS | Sí | 50 (72,4%) | 33 (73,3%) | 0,074 | 1 | 0,526 |
| | No | 5 (7,2%) | 4 (8,9%) | | | |
| | No contesta | 14 (20,3%) | 8 (17,7%) | | | |
| CONFÍA EN FAMILIARES | Nunca | 4 (5,8%) | 7 (15,6%) | 6,932 | 2 | 0,031 |
| | En ocasiones | 24 (34,8%) | 7 (15,6%) | | | |
| | Con frecuencia | 26 (37,6%) | 21 (46,6%) | | | |
| | No contesta | 15 (21,7%) | 10 (22,2%) | | | |
| CONFÍA EN FAMILIARES DE ELLA | Nunca | 27 (39,1%) | 15 (33,3%) | 0,585 | 2 | 0,746 |
| | En ocasiones | 6 (8,7%) | 5 (11,1%) | | | |
| | Con frecuencia | 2 (2,9%) | 2 (4,4%) | | | |
| | No contesta | 34 (49,3%) | 23 (51,1%) | | | |
| CONFÍA EN AMIGOS | Nunca | 5 (7,2%) | 7 (15,6%) | 1,913 | 2 | 0,384 |
| | En ocasiones | 21 (30,4%) | 8 (17,7%) | | | |
| | Con frecuencia | 26 (37,6%) | 15 (33,3%) | | | |
| | No contesta | 17 (24,6%) | 15 (33,3%) | | | |
| CONFÍA EN AMIGOS DE ELLA | Nunca | 29 (42%) | 17 (37,8%) | 3,261 | 2 | 0,196 |
| | En ocasiones | 0 | 2 (4,4%) | | | |
| | Con frecuencia | 1 (1,4%) | 1 (2,2%) | | | |
| | No contesta | 39 (56,5%) | 25 (55,5%) | | | |
| CONFÍA EN AMIGOS COMUNES | Nunca | 18 (26%) | 13 (28,9%) | 2,939 | 2 | 0,230 |
| | En ocasiones | 8 (11,6%) | 4 (8,9%) | | | |
| | Con frecuencia | 8 (11,6%) | 1 (2,2%) | | | |
| | No contesta | 35 (50,7%) | 27 (60%) | | | |
| CONFÍA EN VECINOS | Nunca | 23 (33,3%) | 15 (33,3%) | 0,737 | 2 | 0,692 |
| | En ocasiones | 4 (5,8%) | 1 (2,2%) | | | |
| | Con frecuencia | 2 (2,9%) | 1 (2,2%) | | | |
| | No contesta | 40 (58%) | 28 (62,2%) | | | |
| CONFÍA EN PROFESIONALES | Nunca | 18 (26%) | 13 (28,9%) | 3,301 | 2 | 0,192 |
| | En ocasiones | 6 (8,7%) | 4 (8,9%) | | | |
| | Con frecuencia | 5 (7,2%) | 0 | | | |
| | No contesta | 40 (58) | 28 (62,2%) | | | |
| CONFÍA EN OTROS | Nunca | 13 (18,8%) | 11 (24,4%) | 0,577 | 2 | 0,749 |
| | En ocasiones | 1 (1,4%) | 2 (4,4%) | | | |
| | Con frecuencia | 3 (4,3%) | 2 (4,4%) | | | |
| | No contesta | 52 (75,3%) | 30 (66,6%) | | | |
| A QUIEN RECURRE FUNDAMENTAL- MENTE | Familia | 18 (26%) | 15 (33,3%) | 4,885 | 3 | 0,180 |
| | Amigos propios | 12 (17,4%) | 3 (6,7%) | | | |
| | Amigos comunes | 3 (4,3%) | 0 | | | |
| | Otros | 3 (4,3%) | 1 (2,2%) | | | |
| | No contesta | 33 (47,8%) | 26 (57,8%) | | | |

Cabría resaltar (a pesar de no ser las diferencias estadísticamente significativas) el escaso porcentaje de sujetos de ambos grupos que confía en profesionales (entre un 4 y un 11%).

En la tabla 20 vemos igualmente que, a pesar de que un tercio de los hombres de ambos grupos se definen a sí mismos como solitarios, únicamente en torno a un 8% refiere no tener una red social o familiar de apoyo.

| <i>Tabla 21. Análisis descriptivos y comparativos de los DATOS SOBRE FUENTES DE OCIO en función del grupo</i> | | | | | | |
|---|----------------|-------------------|------------|-------|----|-------|
| VARIABLES | | GRUPO CONFLICTIVA | GRUPO V.G. | Valor | df | P |
| | | N 69 | N 45 | | | |
| SE REÚNE CON FAMILIARES PROPIOS | Nunca | 1 (1,4%) | 1 (2,2%) | 3,435 | 2 | 0,179 |
| | En ocasiones | 10 (14,5%) | 2 (4,4%) | | | |
| | Con frecuencia | 46 (66,6%) | 37 (82,2%) | | | |
| | No contesta | 12 (17,4%) | 5 (11,1%) | | | |
| SE REÚNE CON FAMILIARES ELLA | Nunca | 38 (55%) | 34 (75,5%) | 5,360 | 2 | 0,069 |
| | En ocasiones | 5 (7,2%) | 1 (2,2%) | | | |
| | Con frecuencia | 12 (17,4%) | 3 (6,7%) | | | |
| | No contesta | 14 (20,3%) | 7 (15,6%) | | | |
| SE REÚNE CON AMIGOS | Nunca | 4 (5,8%) | 5 (11,1%) | 1,130 | 2 | 0,568 |
| | En ocasiones | 6 (8,7%) | 5 (11,1%) | | | |
| | Con frecuencia | 47 (68,1%) | 29 (64,4%) | | | |
| | No contesta | 12 (17,4%) | 6 (13,3%) | | | |
| SE REÚNE CON AMIGOS ELLA | Nunca | 48 (69,5%) | 33 (73,3%) | 1,196 | 2 | 0,550 |
| | En ocasiones | 2 (2,9%) | 3 (6,7%) | | | |
| | Con frecuencia | 5 (7,2%) | 2 (4,4%) | | | |
| | No contesta | 14 (20,3%) | 10 (22,2%) | | | |
| SE REÚNE CON AMIGOS EN COMÚN | Nunca | 31 (45%) | 20 (44,5%) | 1,463 | 2 | 0,481 |
| | En ocasiones | 6 (8,7%) | 7 (15,6%) | | | |
| | Con frecuencia | 10 (14,5%) | 7 (15,6%) | | | |
| | No contesta | 22 (31,8%) | 11 (24,4%) | | | |
| SE REÚNE CON VECINOS | Nunca | 27 (39,1%) | 18 (40%) | 0,169 | 2 | 0,919 |
| | En ocasiones | 6 (8,7%) | 5 (11,1%) | | | |
| | Con frecuencia | 14 (20,3%) | 11 (24,4%) | | | |
| | No contesta | 22 (31,8%) | 11 (24,4%) | | | |
| SE REÚNE CON OTROS | Nunca | 32 (46,2%) | 18 (40%) | 1,564 | 2 | 0,457 |
| | En ocasiones | 5 (7,2%) | 4 (8,9%) | | | |
| | Con frecuencia | 8 (11,6%) | 9 (20%) | | | |
| | No contesta | 24 (34,8%) | 14 (31,1%) | | | |

En la **tabla 21** no se han obtenido diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos de los grupos estudiados. De la misma se extrae que los sujetos de ambos grupos prefieren reunirse con sus amigos o familiares (80% de ambos grupos) en lugar de reunirse con vecinos o amigos en común con la denunciante (30%).

1.3. Análisis descriptivo y comparativo entre los grupos muestrales en la historia de malos tratos hacia la pareja, en el ámbito familiar y fuera del mismo, así como la actitud del hombre hacia la violencia

En el presente apartado vamos a centrarnos en el estudio de las diferencias entre los grupos conflictiva y violencia de género, en cuanto a los malos tratos que las mujeres afirman haber sufrido, las conductas de violencia admitidas por los hombres, así como aquellos casos en los que los sujetos denunciados afirman haber sufrido violencia por parte de sus parejas. Tal y como se ha comentado con anterioridad en la presente investigación, los datos referentes a las conductas de violencia acaecidas proceden de lo referido por las mujeres o del sumario, ya que los hombres, en su mayoría, no admiten tales conductas.

En la **tabla 22** se muestran las diferencias entre los grupos en lo que respecta a las conductas de celos y su relación con posibles conductas violentas.

| Tabla 22. Análisis descriptivos y comparativos de los DATOS RELACIONADOS CON LA HISTORIA DE MALOS TRATOS en función del grupo, según datos aportados por el hombre que acude a las UVIVGs sobre sí mismo | | | | | | |
|---|-----------------|-------------|------------|-------|----|-------|
| VARIABLES | | GRUPO | GRUPO | Valor | df | P |
| | | CONFLICTIVA | V.G. | | | |
| | | N 69 | N 45 | | | |
| SI ES CELOSO | No | 34 (49,3%) | 19 (42,2%) | 1,629 | 2 | 0,443 |
| | Un poco | 19 (27,5%) | 18 (40%) | | | |
| | Sí | 9 (13%) | 5 (11,1%) | | | |
| | No contesta | 7 (10,1%) | 3 (6,7%) | | | |
| SI SU PAREJA ES CELOSA | No | 15 (21,7%) | 9 (20%) | 5,085 | 3 | 0,166 |
| | Un poco | 14 (20,3%) | 4 (8,9%) | | | |
| | Sí | 29 (42%) | 26 (57,8%) | | | |
| | No contesta | 11 (15,9%) | 6 (13,3%) | | | |
| CELOS PAREJA DAN PROBLEMAS | No nunca | 23 (40,4%) | 11 (29,7%) | 3,402 | 2 | 0,183 |
| | En ocasiones | 21 (36,8%) | 11 (29,7%) | | | |
| | Con frecuencia | 13 (22,8%) | 15 (40,5%) | | | |
| | No contesta | 0 | 0 | | | |
| SI SU PAREJA LE HA SIDO INFIEL | Sí | 26 (37,6%) | 12 (26,6%) | 1,510 | 2 | 0,470 |
| | No estoy seguro | 8 (11,6%) | 6 (13,3%) | | | |
| | No | 25 (36,2%) | 23 (51,1%) | | | |
| | No contesta | 10 (14,5%) | 4 (8,9%) | | | |

Una vez más, a pesar de no hallarse diferencias estadísticamente significativas y de la similitud de los datos, se pone de manifiesto con la tabla 22, la importancia de los celos en la relación. De manera que, en torno al 50% de los hombres de ambos grupos reconocen que son celosos, aumentando dicha cifra a más de un 60% en lo que respecta a la afirmación sobre los celos de su pareja y los problemas en su relación como consecuencia de los mismos.

Es llamativo el elevado porcentaje de hombres de ambos grupos (cercano a un tercio de la muestra) que considera que su pareja le ha sido infiel (sin aportar datos objetivos de ello).

En la **tabla 23** hemos querido reflejar los malos tratos que muchos hombres afirman que han sufrido durante su relación, considerándose las víctimas del proceso judicial.

Tabla 23. Análisis descriptivos y comparativos de los DATOS RELACIONADOS CON LA HISTORIA DE MALOS TRATOS DE LA MUJER HACIA EL HOMBRE, según lo referido por ellos mismos, en función del grupo

| VARIABLES | | GRUPO CONFLICTIVA N 69 | GRUPO V.G. N 45 | Valor | df | P |
|--|------------------------------|------------------------------|-----------------------|-------|----|-------|
| PERCEPCIÓN DE EXISTENCIA DE MALTRATO POR PARTE DEL DENUNCIADO | Sí | 3 (4,3%) | 4 (8,9%) | 4,095 | 3 | 0,251 |
| | No | 37 (53,6%) | 29 (64,4%) | | | |
| | El maltratado ha sido él | 23 (33,3%) | 10 (22,2%) | | | |
| | Sí discusión, no maltrato | 6 (8,7%) | 2 (4,4%) | | | |

En lo que respecta a **la historia de malos tratos** que los hombres afirman haber sufrido por parte de su pareja, no se han obtenido diferencias estadísticamente significativas. Los sujetos de ambos grupos objetivan que han sido víctimas de violencia física y verbal en un tercio de la muestra aproximadamente. Ninguno de ellos, sin embargo, ha denunciado los malos tratos que afirman sufrir, los cuales han expresado durante la entrevista.

Es señalable el porcentaje reducido de sujetos que admiten que han ejercido conductas compatibles con violencia hacia sus parejas (4,3% y 8,9% en los grupos conflictiva y violencia de género respectivamente), cuando se les pregunta si valoran que ha habido malos tratos en su relación.

En la **tabla 24** se muestran los resultados del estudio de las conductas violentas que los hombres de ambos grupos reconocen haber ejercido hacia sus parejas. Destaca la pluralidad de formas que adquiere el maltrato, que en la introducción hemos clasificado en tres grandes formas: físico (agresiones con las manos, con objetos, rotura de mobiliario), psicológico (insultos, humillaciones, gritos, romper pertenencias, aislamiento social y familiar, chantaje emocional, amenazas, limitación de dinero) y sexual. En la narrativa durante la entrevista, ni las mujeres ni los hombres hacen referencia de manera espontánea a tanta variabilidad de conductas, motivo por el que se les pregunta en forma de lista detallada. Dichas conductas de violencia no son excluyentes entre sí, de manera que un mismo sujeto puede responder de manera afirmativa a más de una de ellas.

Cabría resaltar el elevado número de sujetos de ambos grupos que no han contestado a las preguntas de la tabla 24, lo que puede deberse al hecho que se encuentren en un medio judicial y no quieran admitir las posibles conductas violentas ejercidas. Dada la magnitud de la categoría “no contesta”, los porcentajes y la distribución son difíciles de analizar.

Igualmente, sería destacable la disparidad entre los datos sobre la historia de malos tratos hacia la mujer reconocidos por los hombres (tabla 24) y los referidos por las mujeres (tabla 25).

| Tabla 24. Análisis descriptivos y comparativos de los DATOS RELACIONADOS CON LA HISTORIA DE MALOS TRATOS DEL HOMBRE A LA MUJER, según lo admitido por ellos mismos, en función del grupo | | | | | | |
|---|---------------|-------------------|------------|--------|----|-------|
| VARIABLES | | GRUPO CONFLICTIVA | GRUPO V.G. | Valor | df | P |
| | | N 69 | N 45 | | | |
| LA INSULTABA | Nunca | 11 (15,9%) | 4 (8,9%) | 2,740 | 3 | 0,434 |
| | Algunas veces | 15 (21,7%) | 10 (22,2%) | | | |
| | Muchas veces | 3 (4,3%) | 1 (2,2%) | | | |
| | Siempre | 0 | 1 (2,2%) | | | |
| | No contesta | 40 (58%) | 29 (64,4%) | | | |
| LA HUMILLABA | Nunca | 25 (36,2%) | 12 (26,6%) | 0,348 | 2 | 0,840 |
| | Algunas veces | 3 (4,3%) | 2 (4,4%) | | | |
| | Muchas veces | 1 (1,4%) | 1 (2,2%) | | | |
| | Siempre | 0 | 0 | | | |
| | No contestan | 40 (58%) | 30 (66,6%) | | | |
| LE GRITABA | Nunca | 15 (21,7%) | 10 (22,2%) | 8,967 | 3 | 0,300 |
| | Algunas veces | 12 (17,4%) | 1 (2,2%) | | | |
| | Muchas veces | 2 (2,9%) | 4 (8,9%) | | | |
| | Siempre | 0 | 1 (2,2%) | | | |
| | No contesta | 40 (58%) | 29 (64,4%) | | | |
| LA AISLABA SOCIALMENTE | Nunca | 26 (37,6%) | 12 (26,6%) | 2,192 | 2 | 0,334 |
| | Algunas veces | 3 (4,3%) | 1 (2,2%) | | | |
| | Muchas veces | 0 | 1 (2,2%) | | | |
| | Siempre | 0 | 0 | | | |
| | No contesta | 40 (58%) | 31 (68,9%) | | | |
| LA AISLABA DE LA FAMILIA | Nunca | 27 (39,1%) | 13 (28,9%) | 0,001 | 1 | 0,704 |
| | Algunas veces | 2 (2,9%) | 1 (2,2%) | | | |
| | Muchas veces | 0 | 0 | | | |
| | Siempre | 0 | 0 | | | |
| | No contesta | 40 (58%) | 31 (68,9%) | | | |
| LE HACÍA CHANTAJE EMOCIONAL | Nunca | 26 (37,6%) | 13 (28,9%) | 0,0001 | 1 | 0,746 |
| | Algunas veces | 2 (2,9%) | 1 (2,2%) | | | |
| | Muchas veces | 0 | 0 | | | |
| | Siempre | 0 | 0 | | | |
| | No contesta | 41 (59,4%) | 31 (68,9%) | | | |
| LA AMENAZABA CON SUICIDARSE | Nunca | 27 (39,1%) | 12 (26,6%) | 0,611 | 1 | 0,393 |
| | Algunas veces | 2 (2,9%) | 2 (4,4%) | | | |
| | Muchas veces | 0 | 0 | | | |
| | Siempre | 0 | 0 | | | |
| | No contesta | 40 (58%) | 31 (68,9%) | | | |

“Tabla 24 Continuación”

| VARIABLES | | GRUPO CONFLICTIVA N 69 | GRUPO V.G. N 45 | Valor | df | P |
|---|---------------|------------------------------|-----------------------|-------|----|--------------|
| LA AMENAZABA CON HACER DAÑO A SERES QUERIDOS | Nunca | 28 (40,5%) | 15 (33,3%) | 0,529 | 1 | 0,659 |
| | Algunas veces | 1 (1,4%) | 0 | | | |
| | Muchas veces | 0 | 0 | | | |
| | Siempre | 0 | 0 | | | |
| | No contesta | 40 (58%) | 30 (66,6%) | | | |
| LA AMENAZABA DE MUERTE | Nunca | 27 (39,1%) | 12 (26,6%) | 0,440 | 1 | 0,700 |
| | Algunas veces | 1 (1,4%) | 0 | | | |
| | No contesta | 41 (59,4%) | 33 (73,3%) | | | |
| LE LIMITABA EL DINERO | Nunca | 28 (40,5%) | 13 (28,9%) | 0,459 | 1 | 0,690 |
| | Algunas veces | 1 (1,4%) | 0 | | | |
| | Muchas veces | 0 | 0 | | | |
| | Siempre | 0 | 0 | | | |
| | No contesta | 40 (58%) | 32 (71,1%) | | | |
| TIRABA SUS PERTENENCIAS | Nunca | 27 (39,1%) | 14 (31,1%) | 1,013 | 2 | 0,603 |
| | Algunas veces | 1 (1,4%) | 0 | | | |
| | Muchas veces | 1 (1,4%) | 0 | | | |
| | Siempre | 0 | 0 | | | |
| | No contesta | 40 (58%) | 31 (68,9%) | | | |
| ROMPÍA OBJETOS | Nunca | 21 (30,4%) | 10 (22,2%) | 1,219 | 2 | 0,544 |
| | Algunas veces | 6 (8,7%) | 4 (8,9%) | | | |
| | Muchas veces | 2 (2,9%) | 0 | | | |
| | Siempre | 0 | 0 | | | |
| | No contesta | 40 (58%) | 31 (68,9%) | | | |
| LE PEGABA CON LAS MANOS | Nunca | 29 (42%) | 10 (22,2%) | 7,788 | 1 | 0,012 |
| | Algunas veces | 1 (1,4%) | 5 (11,1%) | | | |
| | Muchas veces | 0 | 0 | | | |
| | Siempre | 0 | 0 | | | |
| | No contesta | 39 (56,5%) | 30 (66,6%) | | | |
| LE PEGABA CON OBJETOS | Nunca | 29 (42%) | 15 (33,3%) | 0,511 | 1 | 0,667 |
| | Algunas veces | 1 (1,4%) | 0 | | | |
| | Muchas veces | 0 | 0 | | | |
| | Siempre | 0 | 0 | | | |
| | No contesta | 39 (56,5%) | 30 (66,6%) | | | |
| LA OBLIGABA A MANTENER RELACIONES SEXUALES | Nunca | 28 (40,5%) | 13 (28,9%) | 0,459 | 2 | 0,690 |
| | Algunas veces | 1 (1,4%) | 0 | | | |
| | Muchas veces | 0 | 0 | | | |
| | Siempre | 0 | 0 | | | |
| | No contesta | 40 (58%) | 32 (71,1%) | | | |

Del análisis global de tabla 24, destaca la escasa prevalencia de la realización de conductas de malos tratos en general, admitidas por los sujetos de ambos grupos (en especial en el grupo de violencia de género), quienes únicamente reconocen, en mayor porcentaje, haber insultado y/o gritado a sus parejas. No obstante, llama la atención el porcentaje de hombres, aunque mínimo en la mayoría de formas de maltrato, que admite que sí ejercía violencia o maltrataba a su pareja.

No se han obtenido diferencias estadísticamente significativas entre las conductas violentas de ambos grupos, excepto en el porcentaje de sujetos que reconocen que agredían a sus parejas con las manos, siendo mayor en el grupo violencia de género (11,1% frente a 1,4%).

A pesar de no haberse obtenido diferencias estadísticamente significativas, cabría señalar que las conductas de mayor gravedad o violencia son las reconocidas en menor proporción por los hombres del presente estudio. De manera que, ningún sujeto del grupo violencia de género y únicamente un sujeto del grupo conflictiva admite conductas como: amenazar a la denunciante o a sus seres queridos, limitar el dinero, pegarle con objetos u obligarle a mantener relaciones sexuales. Por el contrario, llama la atención que un porcentaje nada despreciable de sujetos de ambos grupos (en torno a un 25%) admite conductas como insultar a su pareja o gritarle, humillare o romper sus pertenencias (en torno a un 10% de los sujetos de ambos grupos).

En las **tablas 25 y 26** se analizan las diferencias en la aparición y desarrollo de las conductas de maltrato que las mujeres de ambos grupos denuncian haber sufrido, las cuales se consideran de interés y relevantes para nuestra investigación. Comparamos estos datos con la información proporcionada por sus parejas (tablas 25 y 26).

La tabla 25 muestra la existencia de diferencias estadísticamente significativas sobre la **aparición del maltrato**, estando el mismo presente desde épocas tempranas en ambos grupos denunciados. De tales resultados se infiere que a mayor gravedad de la conducta, es más precoz la aparición de malos tratos. Es por ello que un mayor porcentaje de mujeres del grupo violencia de género (31%) han respondido que las conductas de malos tratos se han producido desde el principio de la relación, compatible con las características propias de este tipo de violencia. Por el contrario, en el grupo conflictiva de pareja, la aparición de los malos tratos se da con mayor frecuencia (20,3%) después de un tiempo de convivencia. Hay que subrayar la aparición de conductas violentas en el embarazo y en el parto (11,5% en el grupo conflictiva y 6,7% en el grupo de violencia de género respectivamente), que pueden suponer momentos de tensión o mayor vulnerabilidad en la víctima.

Nos llama la atención que a lo largo de la relación de pareja, y según lo referido por las denunciantes, todos los tipos de violencia han estado presentes de manera continuada, en mayor o menor grado o frecuencia. Según afirman las mujeres denunciantes, tanto los malos tratos físicos como los psicológicos han sido continuados en el tiempo, siendo esporádica la aparición del maltrato sexual. En este sentido es de resaltar que hay una mayor proporción (estadísticamente significativa) de mujeres del grupo violencia de género que consideran que el maltrato físico ha sido continuado. El conjunto de las denunciantes afirman que el consumo de sustancias se asocia en mayor porcentaje al maltrato físico que al psicológico. Con respecto al **tipo** más frecuente de maltrato sufrido, es el psicológico con gran diferencia el más elevado de los tres, en mayor porcentaje en el grupo de conflictiva de pareja.

Tabla 25. Análisis descriptivos y comparativos de los DATOS RELACIONADOS CON LA APARICIÓN Y FRECUENCIA DE MALOS TRATOS, según lo referido por la demandante, en función del grupo

| VARIABLES | | GRUPO CONFLICTIVA N 69 | GRUPO V.G. N 45 | Valor | df | P |
|---------------------------------------|--|------------------------------|-----------------------|--------|----|--------------|
| APARICIÓN DE MALTRATO | Primer momento | 11 (15,9%) | 14 (31,1%) | 15,745 | 7 | 0,028 |
| | Pareja estable | 11 (15,9%) | 4 (8,9%) | | | |
| | Al convivir | 9 (13%) | 12 (26,6%) | | | |
| | Tiempo conviviendo | 14 (20,3%) | 4 (8,9%) | | | |
| | En el embarazo | 5 (7,2%) | 0 | | | |
| | Al nacer el hijo | 3 (4,3%) | 3 (6,7%) | | | |
| | Recientemente | 2 (2,9%) | 1 (2,2%) | | | |
| | No contesta | 14 (20,3%) | 7 (15,6%) | | | |
| | DESARROLLO MALTRATO PSICOLÓGICO | Continuo | 47 (68,1%) | | | |
| Esporádico | | 1 (1,4%) | 0 | | | |
| Si consume | | 1 (1,4%) | 0 | | | |
| No se ha producido | | 0 | 0 | | | |
| No contesta | | 20 (29%) | 17 (37,8%) | | | |
| DESARROLLO MALTRATO FÍSICO | Continuo | 18 (26%) | 20 (44,5%) | 9,510 | 3 | 0,023 |
| | Esporádico | 14 (20,3%) | 3 (6,7%) | | | |
| | Si consume | 5 (7,2%) | 3 (6,7%) | | | |
| | No se ha producido | 14 (20,3%) | 3 (6,7%) | | | |
| | No contesta | 18 (26%) | 16 (35,5%) | | | |
| DESARROLLO MALTRATO SEXUAL | Continuo | 7 (10,1%) | 6 (13,3%) | 4,056 | 3 | 0,255 |
| | Esporádico | 5 (7,2%) | 2 (4,4%) | | | |
| | Si consume | 0 | 2 (4,4%) | | | |
| | No se ha producido | 40 (58%) | 22 (48,8%) | | | |
| | No contesta | 17 (24,6%) | 13 (28,9%) | | | |
| TIPO DE MALTRATO MÁS FRECUENTE | Físico | 4 (5,8%) | 5 (11,1%) | 2,494 | 3 | 0,476 |
| | Psicológico | 47 (68,1%) | 26 (57,8%) | | | |
| | Físico y psicológico | 2 (2,9%) | 3 (6,7%) | | | |
| | Sexual | 2 (2,9%) | 2 (4,4%) | | | |
| | No contesta | 13 (18,8%) | 8 (17,7%) | | | |

En la **tabla 26**, se muestran las conductas de malos tratos que las denunciadas afirman sufrir. Destaca la pluralidad de formas que adquiere el maltrato cuando se les pregunta de manera detallada, al igual que ocurría con los datos mostrados en la tabla 21. Se considera de interés aclarar que, debido a la tendencia de los sujetos a negarse a hablar de cualquier conducta punible o a contestar sobre ella con respuesta negativa, los presentes datos han sido recogidos de la entrevista o referencias aportadas por las demandadas. A pesar de ello, hay un cierto número de las mismas que ha considerado oportuno no responder a las preguntas.

Tabla 26. Análisis descriptivos y comparativos de los DATOS RELACIONADOS CON LA HISTORIA DE MALOS TRATOS, según lo referido por la demandante en función del grupo

| VARIABLES | | GRUPO CONFLICTIVA N 69 | GRUPO V.G. N 45 | Valor | df | P |
|---|---------------|------------------------------|-----------------------|-------|----|-------|
| EL DENUNCIADO LA INSULTABA | Nunca | 0 | 1 (2,2%) | 1,760 | 3 | 0,624 |
| | Algunas veces | 15 (21,7%) | 9 (20%) | | | |
| | Muchas veces | 33 (47,8%) | 20 (44,5%) | | | |
| | Siempre | 17 (24,6%) | 9 (20%) | | | |
| | No contesta | 4 (5,8%) | 6 (13,3%) | | | |
| EL DENUNCIADO LA HUMILLABA | Nunca | 6 (8,7%) | 5 (11,1%) | 3,106 | 3 | 0,376 |
| | Algunas veces | 26 (37,6%) | 10 (22,2%) | | | |
| | Muchas veces | 20 (29%) | 13 (28,9%) | | | |
| | Siempre | 10 (14,5%) | 10 (22,2%) | | | |
| | No contesta | 7 (10,1%) | 7 (15,6%) | | | |
| EL DENUNCIADO LE GRITABA | Nunca | 7 (10,1%) | 9 (20%) | 5,865 | 3 | 0,118 |
| | Algunas veces | 22 (31,8%) | 12 (26,6%) | | | |
| | Muchas veces | 23 (33,3%) | 8 (17,7%) | | | |
| | Siempre | 8 (11,6%) | 9 (20%) | | | |
| | No contesta | 9 (13%) | 7 (15,6%) | | | |
| EL DENUNCIADO LA AISLABA SOCIALMENTE | Nunca | 29 (42%) | 10 (22,2%) | 5,836 | 3 | 0,120 |
| | Algunas veces | 18 (26%) | 10 (22,2%) | | | |
| | Muchas veces | 10 (14,5%) | 11 (24,4%) | | | |
| | Siempre | 6 (8,7%) | 7 (15,6%) | | | |
| | No contesta | 6 (8,7%) | 7 (15,6%) | | | |
| EL DENUNCIADO LA AISLABA DE LA FAMILIA | Nunca | 22 (31,8%) | 10 (22,2%) | 6,339 | 3 | 0,096 |
| | Algunas veces | 25 (36,2%) | 12 (26,6%) | | | |
| | Muchas veces | 5 (7,2%) | 10 (22,2%) | | | |
| | Siempre | 10 (14,5%) | 6 (13,3%) | | | |
| | No contesta | 7 (10,1%) | 7 (15,6%) | | | |
| EL DENUNCIADO LE HACÍA CHANTAJE EMOCIONAL | Nunca | 25 (36,2%) | 15 (33,3%) | 1,538 | 3 | 0,674 |
| | Algunas veces | 15 (21,7%) | 8 (17,7%) | | | |
| | Muchas veces | 13 (18,8%) | 6 (13,3%) | | | |
| | Siempre | 9 (13%) | 9 (20%) | | | |
| | No contesta | 7 (10,1%) | 7 (15,6%) | | | |
| EL DENUNCIADO LA AMENAZABA CON SUICIDARSE | Nunca | 44 (63,7%) | 31 (68,9%) | 4,398 | 3 | 0,222 |
| | Algunas veces | 14 (20,3%) | 3 (6,7%) | | | |
| | Muchas veces | 3 (4,3%) | 2 (4,4%) | | | |
| | Siempre | 1 (1,4%) | 2 (4,4%) | | | |
| | No contesta | 7 (10,1%) | 7 (15,6%) | | | |
| EL DENUNCIADO LA AMENAZABA CON HACER DAÑO A SERES QUERIDOS | Nunca | 40 (58%) | 18 (40%) | 5,073 | 3 | 0,167 |
| | Algunas veces | 10 (14,5%) | 5 (11,1%) | | | |
| | Muchas veces | 7 (10,1%) | 10 (22,2%) | | | |
| | Siempre | 5 (7,2%) | 5 (11,1%) | | | |
| | No contesta | 7 (10,1%) | 7 (15,6%) | | | |

| “Tabla 26 Continuación” | | | | | | |
|---|---------------|---------------------------------------|--------------------------------|--------------|-----------|--------------|
| VARIABLES | | GRUPO CONFLICTIVA N 69 | GRUPO V.G. N 45 | Valor | df | P |
| EL DENUNCIADO LA AMENAZABA DE MUERTE | Nunca | 23 (33,3%) | 8 (17,7%) | 2,807 | 2 | 0,246 |
| | Algunas veces | 5 (7,2%) | 3 (6,7%) | | | |
| | Muchas veces | 0 | 0 | | | |
| | Siempre | 0 | 1 (2,2%) | | | |
| | No contesta | 41 (59,4%) | 33 (73,3%) | | | |
| EL DENUNCIADO LE LIMITABA EL DINERO | Nunca | 40 (58%) | 21 (46,6%) | 7,964 | 3 | 0,047 |
| | Algunas veces | 10 (14,5%) | 2 (4,4%) | | | |
| | Muchas veces | 3 (4,3%) | 6 (13,3%) | | | |
| | Siempre | 7 (10,1%) | 9 (22,2%) | | | |
| | No contesta | 9 (13%) | 7 (15,6%) | | | |
| EL DENUNCIADO TIRABA SUS PERTENENCIAS | Nunca | 38 (55%) | 21 (46,6%) | 4,179 | 3 | 0,243 |
| | Algunas veces | 16 (23,2%) | 8 (17,7%) | | | |
| | Muchas veces | 7 (10,1%) | 5 (11,1%) | | | |
| | Siempre | 1 (1,4%) | 4 (8,9%) | | | |
| | No contesta | 7 (10,1%) | 7 (15,6%) | | | |
| EL DENUNCIADO ROMPÍA OBJETOS | Nunca | 26 (37,6%) | 15 (33,3%) | 6,529 | 3 | 0,089 |
| | Algunas veces | 23 (33,3%) | 7 (15,6%) | | | |
| | Muchas veces | 9 (13%) | 12 (26,6%) | | | |
| | Siempre | 4 (5,8%) | 4 (8,9%) | | | |
| | No contesta | 7 (10,1%) | 7 (15,6%) | | | |
| EL DENUNCIADO LE PEGABA CON LAS MANOS | Nunca | 18 (26%) | 5 (11,1%) | 10,116 | 3 | 0,018 |
| | Algunas veces | 27 (39,1%) | 11 (24,4%) | | | |
| | Muchas veces | 12 (17,4%) | 18 (40%) | | | |
| | Siempre | 6 (8,7%) | 4 (8,9%) | | | |
| | No contesta | 6 (8,7%) | 7 (15,6%) | | | |
| EL DENUNCIADO LE PEGABA CON OBJETOS | Nunca | 48 (69,5%) | 31 (68,9%) | 3,641 | 3 | 0,303 |
| | Algunas veces | 10 (14,5%) | 2 (4,4%) | | | |
| | Muchas veces | 2 (2,9%) | 2 (4,4%) | | | |
| | Siempre | 2 (2,9%) | 3 (6,7%) | | | |
| | No contesta | 7 (10,1%) | 7 (15,6%) | | | |
| EL DENUNCIADO LA OBLIGABA A MANTENER RELACIONES SEXUALES | Nunca | 46 (66,6%) | 23 (51,1%) | 7,053 | 3 | 0,070 |
| | Algunas veces | 8 (11,6%) | 6 (13,3%) | | | |
| | Muchas veces | 2 (2,9%) | 7 (15,6%) | | | |
| | Siempre | 5 (7,2%) | 2 (4,4%) | | | |
| | No contesta | 8 (11,6%) | 7 (15,6%) | | | |

Del análisis de la tabla 26, según lo referido por las denunciadas, comprobamos que sólo hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la restricción económica y a las agresiones físicas, siendo mayores los resultados en el grupo de violencia de género.

Sin que existan diferencias estadísticamente significativas en el resto de los resultados, las víctimas refieren menor frecuencia de conductas que implican violencia física, sexual o psicológica de mayor intensidad y una elevada frecuencia de conductas de violencia psicológica de menor intensidad,

como insultos, gritos o humillaciones. De esta manera, entre un 10 y un 20% de las mujeres de los grupos conflictiva y violencia de género respectivamente, afirman haber sido obligadas a mantener relaciones sexuales. Dicho porcentaje aumenta ante conductas como chantaje emocional (cercano al 50%), aislamiento social y familiar (en torno al 60%) o insultos, humillaciones y gritos (cercano al 70%).

Si comparamos los dos grupos entre sí, hay que señalar que, son las mujeres del grupo de violencia de género las que refieren haber sido víctimas de conductas como restricción económica y agresiones físicas con las manos (ambas con resultados estadísticamente significativos), siendo estos dos de los ítems que ayudarían a calificar los casos como violencia de género o conflictiva de pareja.

Por el contrario, son las mujeres del grupo conflictiva de pareja las que indican haber sufrido en mayor proporción el resto de conductas de violencia descritas, en especial las relacionadas con violencia psicológica (sin ser estadísticamente significativos los resultados).

En las **tablas 27 y 28** se muestran las posibles conductas de violencia ejercidas por el investigado fuera de las relaciones de pareja, tal y como refieren ellos mismos y como lo hacen sus exparejas.

| Tabla 27. Análisis descriptivos y comparativos de los datos relacionados con VIOLENCIA EMPLEADA POR EL INVESTIGADO FUERA DEL ÁMBITO DE LA PAREJA, en función del grupo, según lo referido por las mujeres que acuden a las distintas unidades | | | | | | |
|--|----------------|---------------------------|--------------------|-------|----|--------------|
| VARIABLES | | GRUPO CONFLICTIVA N 69 | GRUPO V.G. N 45 | Valor | df | P |
| EMPLEA VIOLENCIA CON OTROS FAMILIARES | Nunca | 7 (10,1%) | 4 (8,9%) | 1,401 | 2 | 0,496 |
| | En ocasiones | 16 (23,2%) | 13 (28,9%) | | | |
| | Con frecuencia | 11 (15,9%) | 4 (8,9%) | | | |
| | No contesta | 35 (50,7%) | 24 (53,3%) | | | |
| EMPLEA VIOLENCIA EXTERNA A LA FAMILIA | Nunca | 11 (15,9%) | 4 (8,9%) | 8,690 | 3 | 0,034 |
| | En ocasiones | 13 (18,8%) | 10 (22,2%) | | | |
| | Con frecuencia | 2 (2,9%) | 6 (13,3%) | | | |
| | No sabe | 5 (7,2%) | 0 | | | |
| | No contesta | 38 (55%) | 25 (55,5%) | | | |
| TIENE ARMAS AL ALCANCE | Sí | 9 (13%) | 7 (15,6%) | 0,373 | 1 | 0,557 |
| | No | 26 (37,6%) | 14 (31,1%) | | | |
| | No contesta | 34 (49,3%) | 24 (53,3%) | | | |

Los resultados de la tabla 27, recogen la visión que las mujeres tienen de sus parejas. Las mismas afirman, sin obtenerse diferencias estadísticamente significativas, que los hombres denunciados no sólo son violentos con ellas, sino que igualmente ejercen **violencia sobre otros familiares** (39,1% en conflictiva de pareja y 37,8% en violencia de género). Del mismo modo, afirman que sus parejas ejercen **violencia sobre personas ajenas a la familia**, en mayor porcentaje en el grupo violencia de género, con diferencias estadísticamente significativas (21,7% en el grupo conflictiva y 35,5% en el grupo de violencia de género).

Por la amenaza que puede suponer para la integridad física de las mujeres, consideramos de elevado interés el que cerca del 15% de ambas muestras afirmasen que sus parejas tenían armas a su alcance.

Destaca, tal y como vemos en la tabla 28, que al igual que ocurría en el estudio de la violencia contra la pareja, son pocos los hombres que admiten ejercer violencia hacia otros familiares o personas ajenas a su familia, en comparación con lo que afirman sus parejas. Por tanto, no se han obtenido diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos muestrales, en lo que se refiere a la visión que el varón tiene respecto a la violencia que ejerce fuera de la pareja. Esto refleja una similitud en el perfil de ambos grupo denunciados, tal y como ya hemos visto con anterioridad. Un mínimo número de hombres, aunque no por ello poco significativo, reconocen que tenían armas al alcance en su casa.

Resulta llamativo el elevado porcentaje de hombres (cercano al 80% en ambos grupos) que considera que la violencia nunca es aceptable y que es capaz de evitarla en la mayoría de ocasiones en la actualidad, pero no en porcentaje tan elevado en el pasado. Únicamente entre un 1 y un 2% en ambos grupos considera la violencia como aceptable y sólo es capaz de evitarla a veces.

Tabla 28. Análisis descriptivos y comparativos de los datos relacionados con EL EMPLEO DE VIOLENCIA FUERA DE LA PAREJA y LA ACTITUD DEL HOMBRE HACIA LA VIOLENCIA, en función del grupo, según lo referido por los hombres que acuden a las distintas unidades

| VARIABLES | | GRUPO | GRUPO | Valor | df | P |
|---|--------------|-------------|------------|-------|----|-------|
| | | CONFLICTIVA | V.G. | | | |
| | | N 69 | N 45 | | | |
| EMPLEA VIOLENCIA CON OTROS FAMILIARES | Nunca | 26 (37,6%) | 11 (24,4%) | 3,290 | 1 | 0,107 |
| | En ocasiones | 1 (1,4%) | 3 (6,7%) | | | |
| | No contesta | 42 (60,8%) | 31 (68,9%) | | | |
| EMPLEA VIOLENCIA EXTERNA A FAMILIA | Nunca | 22 (31,8%) | 12 (26,6%) | 0,009 | 1 | 0,654 |
| | En ocasiones | 4 (5,8%) | 2 (4,4%) | | | |
| | No contesta | 43 (62,3%) | 31 (68,9%) | | | |
| TIENE ARMAS AL ALCANCE | Sí | 4 (5,8%) | 1 (2,2%) | 0,447 | 1 | 0,454 |
| | No | 28 (40,5%) | 15 (33,3%) | | | |
| | No contesta | 37 (53,6%) | 29 (64,4%) | | | |
| ANTES RESOLVÍA PROBLEMAS CON VIOLENCIA | Sí | 6 (8,7%) | 7 (15,6%) | 2,428 | 1 | 0,112 |
| | No | 26 (37,6%) | 11 (24,4%) | | | |
| | No contesta | 37 (53,6%) | 27 (60%) | | | |
| CONSIDERA LA VIOLENCIA ACEPTABLE | Nunca | 54 (78,2%) | 37 (82,2%) | 0,757 | 2 | 0,685 |
| | A veces | 1 (1,4%) | 1 (2,2%) | | | |
| | Frecuente | 1 (1,4%) | 0 | | | |
| | No contesta | 13 (18,8%) | 7 (15,6%) | | | |
| ES CAPAZ EVITAR VIOLENCIA | A veces | 1 (1,4%) | 4 (8,9%) | 3,350 | 1 | 0,088 |
| | Frecuente | 54 (78,2%) | 34 (75,5%) | | | |
| | No contesta | 14 (20,3%) | 7 (15,6%) | | | |

1.4. Análisis descriptivos y comparativos de los datos sobre el estado de salud, consumo de sustancias de adicción y antecedentes penales

En las tablas de la 29 a la 32 se van a mostrar los resultados de la valoración que hacen sobre el estado de salud de los hombres denunciados, la posible existencia de consumo de sustancias de adicción y si han realizado otras conductas delictivas.

| <i>Tabla 29. Análisis descriptivos y comparativos de los datos relacionados con EL ESTADO DE SALUD en función del grupo, según lo referido por los hombres</i> | | | | | | |
|--|--------------------------|-------------|------------|-------|----|-------|
| VARIABLES | | GRUPO | GRUPO | Valor | df | P |
| | | CONFLICTIVA | V.G. | | | |
| | | N 69 | N 45 | | | |
| ENFERMEDAD FÍSICA PASADA | Sí | 28 (40,5%) | 16 (35,5%) | 0,229 | 1 | 0,391 |
| | No | 39 (56,5%) | 27 (60%) | | | |
| | No contesta | 2 (2,9%) | 2 (4,4%) | | | |
| ENFERMEDAD FÍSICA ACTUAL | Sí | 20 (29%) | 11 (24,4%) | 0,236 | 1 | 0,397 |
| | No | 47 (68,1%) | 32 (71,1%) | | | |
| | No contesta | 2 (2,9%) | 2 (4,4%) | | | |
| HA IDO AL PSQUIATRA O PSICÓLOGO | Sí | 20 (29%) | 16 (35,5%) | 0,483 | 1 | 0,312 |
| | No | 46 (66,6%) | 27 (60%) | | | |
| | No contesta | 3 (4,3%) | 2 (4,4%) | | | |
| ENFERMEDAD PSQUIÁTRICA ACTUAL | Cuadro psicótico | 0 | 1 (2,2%) | 4,027 | 3 | 0,259 |
| | Reactivo situación | 3 (4,3%) | 3 (6,7%) | | | |
| | Otros cuadros depresivos | 8 (11,6%) | 9 (20%) | | | |
| | Abuso sustancias | 3 (4,3%) | 0 | | | |
| | Ninguna | 55 (79,7%) | 32 (71,1%) | | | |
| | No contesta | 0 | 0 | | | |
| PRESCRITO TRATAMIENTO PSICOFARMACOLÓGICO | Médico de familia | 5 (7,2%) | 2 (4,4%) | 5,379 | 3 | 0,146 |
| | Profesional salud | 11 (15,9%) | 6 (13,3%) | | | |
| | Psicológico | 1 (1,4%) | 5 (11,1%) | | | |
| | No | 49 (71%) | 30 (66,6%) | | | |
| | No contesta | 3 (4,3%) | 2 (4,4%) | | | |
| ANT. FAMILIARES ENFERMEDAD MENTAL | Sí | 11 (15,9%) | 9 (20%) | 0,298 | 1 | 0,382 |
| | No | 53 (76,8%) | 33 (73,3%) | | | |
| | No contesta | 5 (7,2%) | 3 (6,7%) | | | |

Del estudio de la tabla 29 destaca nuevamente las similitudes entre las muestras y la ausencia de diferencias estadísticamente significativas. No obstante, sería interesante resaltar una serie de datos.

En primer lugar, de los datos del estado de salud en la **esfera somática**, cabría resaltar que los hombres tienen una media de 39 años de edad y uno de cada tres padece alguna patología física en el momento de la valoración, y en torno a un 40% la han padecido con anterioridad.

En la **esfera psíquica** llama la atención el número de hombres que acuden o han acudido al psiquiatra o al psicólogo en algún momento de su vida (cercano a un 30% en ambos grupos). Entre un 20% (en el grupo conflictiva de pareja) y un 30% (grupo violencia de género) padecen patología psiquiátrica en

el momento del reconocimiento, porcentaje sorprendentemente alto. Dicha patología, que ha requerido ayuda profesional, se debe fundamentalmente a cuadros depresivos, bajo cuya etiqueta se puede englobar multitud de cuadros psiquiátricos, o a cuadros reactivos, relacionados con la situación por la que están pasando (entre un 20-25%). Hay que tener en cuenta que un cierto porcentaje (en torno a un 20%) presenta antecedentes familiares de enfermedad mental.

Llama la atención que ningún sujeto del grupo violencia de género y únicamente un 4% de sujetos del grupo conflictiva de pareja admite que padece patología psiquiátrica relacionada con consumos de sustancias de adicción. Únicamente un sujeto del grupo violencia de género afirma presentar un cuadro psicótico, aportándose documentación médica sobre el mismo. Después de años de relación basada en el mandato de género, aparece un cuadro psicótico marginal en este sujeto (en relación con el consumo de sustancias de adicción), que es el que desencadena o motiva la decisión de su pareja de interponerle una denuncia.

Destaca igualmente que, en torno a un 30% de la muestra toma tratamiento psicofarmacológico, coincidiendo con el porcentaje de sujetos que afirma sufrir patología. Sin embargo, únicamente un 11,1% del grupo violencia de género y un 1,4% del grupo conflictiva de pareja reciben tratamiento psicológico.

En las **tabla 30** se muestran los resultados de posibles consumos de alcohol y otras sustancias de adicción, por parte de los hombres de ambos grupos.

Antes de pasar al estudio de la tabla 30, consideramos de interés destacar que los consumos de sustancias de adicción no incluyen el consumo de tabaco.

A pesar de no haberse obtenido diferencias estadísticamente significativas en lo que respecta al consumo de alcohol, nos llama la atención el elevado porcentaje de sujetos que afirma no beber nunca (entre un 30 y un 35%). Es elevado el porcentaje de sujetos de ambos grupos (entorno al 60%) que admiten **consumo de alcohol**, pero de manera moderada o no frecuente, de manera que piensan que “beben lo normal” o se definen a sí mismos muchos de ellos como “bebedores sociales” durante la entrevista. En contraste con esta afirmación encontramos un elevado porcentaje de sujetos (entre un 25 y un 30%) que refiere que alcanzan el estado de embriaguez, en contraposición con la escasez que reconoce consumo frecuente o perjudicial de alcohol (4%). Únicamente un escaso porcentaje de hombres (en torno a un 7%) admite emplear la **violencia en el contexto de consumo de alcohol**, en ocasiones o con frecuencia.

*Tabla 30. Análisis descriptivos y comparativos de los DATOS
SOBRE **CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS**
en función del grupo, según lo referido por los hombres*

| VARIABLES | | GRUPO CONFLICTIVA | GRUPO V.G. | Valor | df | P |
|---------------------------------------|-----------------|----------------------|---------------|-------|----|--------------|
| | | N 69 | N 45 | | | |
| CONSUMO ALCOHOL | Nunca | 21 (30,4%) | 16 (35,5%) | 0,284 | 2 | 0,867 |
| | A veces | 45 (65,2%) | 27 (60%) | | | |
| | Frecuente | 3 (4,3%) | 2 (4,4%) | | | |
| | No contesta | 0 | 0 | | | |
| EPISODIOS EMBRIAGUEZ | Nunca | 39 (56,5%) | 28 (62,2%) | 1,945 | 2 | 0,378 |
| | A veces | 20 (29%) | 9 (20%) | | | |
| | Frecuentes | 1 (1,4%) | 2 (4,4%) | | | |
| | No contesta | 9 (13%) | 6 (13,3%) | | | |
| VIOLENCIA SI EMBRIAGUEZ | Nunca | 59 (85,5%) | 35 (77,7%) | 1,890 | 2 | 0,389 |
| | A veces | 5 (7,2%) | 2 (4,4%) | | | |
| | Frecuente | 0 | 1 (2,2%) | | | |
| | No contesta | 5 (7,2%) | 7 (15,6%) | | | |
| CONSUMO DROGAS | Nunca | 50 (72,4%) | 34 (75,5%) | 0,310 | 2 | 0,856 |
| | A veces | 11 (15,9%) | 7 (15,6%) | | | |
| | Frecuente | 4 (5,8%) | 4 (8,9%) | | | |
| | No contesta | 4 (5,8%) | 0 | | | |
| TRATAMIENTO DESHABITUACIÓN | Sí | 6 (8,7%) | 4 (8,9%) | 0,016 | 1 | 0,576 |
| | No | 54 (78,2%) | 33 (73,3%) | | | |
| | No contesta | 9 (13%) | 8 (17,7%) | | | |
| EN OCASIONES JUEGAN A | Tragaperras | 1 (1,4%) | 5 (11,1%) | 4,631 | 1 | 0,043 |
| | Bingo | 0 | 1 (2,2%) | 1,435 | 1 | 0,413 |
| | Timbas | 3 (4,3%) | 0 | 2,169 | 1 | 0,198 |
| | Otros juegos | 2 (2,9%) | 0 | 1,433 | 1 | 0,343 |
| | No juegan | 57 (82,6%) | 39 (86,7%) | 0,386 | 1 | 0,374 |
| | No contesta | 6 (8,7%) | 0 | 4,130 | 1 | 0,045 |

Resulta igualmente llamativo el elevado porcentaje de hombres que admite consumo de **sustancias de adicción** (alrededor de un 20% en ambos grupos).

En torno a un 9% de los sujetos de ambos grupos han necesitado seguir un **tratamiento de desintoxicación**, lo que indica dependencia de los sujetos a dichos consumos. Curiosamente, el porcentaje de sujetos que admite que ha necesitado acudir a un tratamiento de desintoxicación, es superior al porcentaje de sujetos que admite un consumo frecuente de alcohol o drogas, lo que puede indicar la falta de reconocimiento de su problema de adicción.

De la tabla 30, únicamente se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en el número de sujetos que admite que jugaban en ocasiones a juegos de azar, siendo mayor el porcentaje en el grupo de violencia de género (13,3%, frente al 8,6% del grupo conflictiva de pareja).

En la **tabla 31** se muestran los resultados sobre posibles conductas delictivas anteriores a la presente denuncia, por parte de los investigados, así como si tienen orden de alejamiento a raíz de la presente denuncia.

| <i>Tabla 31. Análisis descriptivos y comparativos de los DATOS SOBRE DENUNCIAS INTERPUESTAS en función del grupo</i> | | | | | | |
|--|-------------|-------------------|------------|-------|----|--------------|
| VARIABLES | | GRUPO CONFLICTIVA | GRUPO V.G. | Valor | df | P |
| | | N 69 | N 45 | | | |
| LE HAN JUZGADO POR DELITO ANTERIOR | Sí | 13 (18,8%) | 14 (31,1%) | 1,608 | 1 | 0,150 |
| | No | 40 (58%) | 24 (53,3%) | | | |
| | No contesta | 16 (23,2%) | 7 (15,6%) | | | |
| LE HAN CONDENADO POR DELITO ANTERIOR | Sí | 6 (8,7%) | 7 (15,6%) | 0,748 | 1 | 0,285 |
| | No | 46 (66,6%) | 32 (71,1%) | | | |
| | No contesta | 17 (24,6%) | 6 (13,3%) | | | |
| LE HAN ENCARCELADO POR DELITO ANTERIOR | Sí | 3 (4,3%) | 4 (8,9%) | 0,675 | 1 | 0,332 |
| | No | 50 (82,4%) | 35 (77,7%) | | | |
| | No contesta | 9 (13%) | 6 (13,3%) | | | |
| ORDEN ALEJAMIENTO ACTUAL | Sí | 25 (36,2%) | 31 (68,9%) | 6,619 | 1 | 0,009 |
| | No | 24 (34,8%) | 9 (20%) | | | |
| | No contesta | 20 (29%) | 5 (11,1%) | | | |
| VECES QUE LA VÍCTIMA HA DENUNCIADO AL DEMANDADO | 1 | 14 (20,3%) | 4 (8,9%) | 3,780 | 1 | 0,286 |
| | 2 | 5 (7,2%) | 1 (2,2%) | | | |
| | 3 | 0 | 1 (2,2%) | | | |
| | 5 | 1 (1,4%) | 0 | | | |
| | No contesta | 49 | 39 (86,6%) | | | |

Una vez más, vemos la similitud de los sujetos de ambas muestras, de manera que en, la tabla 31 se ha obtenido diferencias estadísticamente significativas únicamente en lo que a las órdenes de alejamiento se refiere, habiéndose concedido en mayor número en el grupo de violencia de género.

A pesar de que no se han obtenido diferencias estadísticamente significativas, destaca un porcentaje nada despreciable de sujetos que han sido juzgados y condenados por anteriores delitos, por los que han cumplido condena. Dicho porcentaje se duplica en el caso de los sujetos de violencia de género, con conductas delictivas en torno a un 30%, lo que indica que es una muestra habitual del sistema, por encima de la población general.

2. RESULTADOS OBTENIDOS A PARTIR DE PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

Ahora pasamos al estudio de los resultados obtenidos a partir del empleo de pruebas psicométricas.

2.1. Escala de minimización de responsabilidades

En la **tabla 32** se muestran los resultados del estudio sobre si los sujetos asumen la responsabilidad de los hechos por los que han sido denunciados, o por el contrario proyectan la culpa de sus acciones o comportamiento y quitan importancia a los hechos que se les atribuyen. Hay una alta tasa de sujetos que no ha respondido a algunos de los ítems.

| <i>Tabla 32. Análisis descriptivos y comparativos de los DATOS RELACIONADOS CON LA ESCALA DE ATRIBUCIÓN DE RESPONSABILIDAD Y MINIMIZACIÓN</i> | | | | | | |
|---|-----------------------|------------------------------|-----------------------|-------|----|-------|
| VARIABLES | | GRUPO CONFLICTIVA N 69 | GRUPO V.G. N 45 | Valor | df | P |
| ELLA NO CUENTA LA VERDAD | Nada es verdad | 37 (53,6%) | 26 (57,8%) | 1,394 | 4 | 0,845 |
| | Algo es verdad | 13 (18,8%) | 6 (13,3%) | | | |
| | Es verdad la mitad | 4 (5,8%) | 2 (4,4%) | | | |
| | Cierto en gran parte | 1 (1,4%) | 0 | | | |
| | No se que dicen | 1 (1,4%) | 1 (2,2%) | | | |
| | No contesta | 13 (18,8%) | 10 (22,2%) | | | |
| LA POLICÍA NO CUENTA LA VERDAD | Nada es verdad | 7 (10,1%) | 7 (15,6%) | 6,446 | 3 | 0,092 |
| | Algo es verdad | 2 (2,9%) | 5 (11,1%) | | | |
| | Todo es verdad | 1 (1,4%) | 0 | | | |
| | No se que dicen | 16 (23,2%) | 5 (11,1%) | | | |
| | No contesta | 43 (62,3%) | 28 (62,2%) | | | |
| LA SITUACIÓN HA ADQUIRIDO DIMENSIONES DESPROPORCIONADAS | Totalmente desacuerdo | 5 (7,2%) | 0 | 6,330 | 3 | 0,097 |
| | Algo desacuerdo | 1 (1,4%) | 1 (2,2%) | | | |
| | Algo de acuerdo | 2 (2,9%) | 5 (11,1%) | | | |
| | Totalmente de acuerdo | 42 (60,8%) | 27 (60%) | | | |
| | No contesta | 19 (27,5%) | 12 (26,6%) | | | |
| HAY INCIDENTES MÁS GRAVES | Totalmente desacuerdo | 4 (5,8%) | 2 (4,4%) | 0,510 | 2 | 0,775 |
| | Algo de acuerdo | 4 (5,8%) | 4 (8,9%) | | | |
| | Totalmente de acuerdo | 39 (56,5%) | 24 (53,3%) | | | |
| | No contesta | 22 (31,8%) | 15 (33,3%) | | | |
| NADIE HA RESULTADO PERJUDICADO CON LA DENUNCIA | Totalmente desacuerdo | 35 (50,7%) | 23 (51,1%) | 0,889 | 3 | 0,828 |
| | Algo desacuerdo | 5 (7,2%) | 4 (8,9%) | | | |
| | Algo de acuerdo | 4 (5,8%) | 1 (2,2%) | | | |
| | Totalmente de acuerdo | 5 (7,2%) | 3 (6,7%) | | | |
| | No contesta | 20 (29%) | 14 (31,1%) | | | |

“Tabla 32 Continuación”

| VARIABLES | | GRUPO | GRUPO | Valor | df | P |
|--|-----------------------|-------------|------------|-------|----|-------|
| | | CONFLICTIVA | V.G. | | | |
| | | N 69 | N 45 | | | |
| LA SITUACIÓN NO GRAVE SI LA COMPARO | Totalmente desacuerdo | 3 (4,3%) | 1 (2,2%) | 1,253 | 2 | 0,534 |
| | Algo de acuerdo | 3 (4,3%) | 1 (2,2%) | | | |
| | Totalmente de acuerdo | 17 (24,6%) | 15 (33,3%) | | | |
| | No contesta | 46 (66,6%) | 28 (62,2%) | | | |
| ES UNA CUESTIÓN DE PAREJA | Totalmente desacuerdo | 5 (7,2%) | 5 (11,1%) | 2,225 | 3 | 0,527 |
| | Algo desacuerdo | 2 (2,9%) | 1 (2,2%) | | | |
| | Algo de acuerdo | 8 (11,6%) | 2 (4,4%) | | | |
| | Totalmente de acuerdo | 29 (42%) | 21 (46,6%) | | | |
| | No contesta | 25 (36,2%) | 16 (35,5%) | | | |
| ACTUÉ EN DEFENSA PROPIA | Totalmente desacuerdo | 3 (4,3%) | 3 (6,7%) | 2,454 | 3 | 0,484 |
| | Algo desacuerdo | 3 (4,3%) | 0 | | | |
| | Algo de acuerdo | 2 (2,9%) | 1 (4,4%) | | | |
| | Totalmente de acuerdo | 10 (14,5%) | 8 (17,7%) | | | |
| | No contesta | 51 (73,9%) | 33 (73,3%) | | | |
| OTRO HARÍA LO MISMO EN MI LUGAR | Totalmente desacuerdo | 2 (2,9%) | 2 (4,4%) | 2,481 | 3 | 0,479 |
| | Algo desacuerdo | 1 (1,4%) | 0 | | | |
| | Algo de acuerdo | 3 (4,3%) | 5 (11,1%) | | | |
| | Totalmente de acuerdo | 11 (15,9%) | 6 (13,3%) | | | |
| | No contesta | 52 (75,3%) | 32 (71,1%) | | | |
| ELLA EMPIEZA Y YO LA DETENGO | Totalmente desacuerdo | 5 (7,2%) | 3 (6,7%) | 0,412 | 3 | 0,938 |
| | Algo desacuerdo | 3 (4,3%) | 1 (2,2%) | | | |
| | Algo de acuerdo | 6 (8,7%) | 4 (8,9%) | | | |
| | Totalmente de acuerdo | 14 (20,3%) | 10 (22,2%) | | | |
| | No contesta | 41 (59,4%) | 27 (60%) | | | |
| ELLA QUIERE PERJUDICAR ME | Totalmente desacuerdo | 8 (11,6%) | 5 (11,1%) | 1,610 | 3 | 0,657 |
| | Algo desacuerdo | 4 (5,8%) | 2 (4,4%) | | | |
| | Algo de acuerdo | 6 (8,7%) | 2 (4,4%) | | | |
| | Totalmente de acuerdo | 29 (42%) | 25 (55,5%) | | | |
| | No contesta | 22 (31,8%) | 11 (24,4%) | | | |
| ELLA OBTIENE BENEFICIOS CON LA DENUNCIA | Totalmente desacuerdo | 6 (8,7%) | 6 (13,3%) | 4,569 | 3 | 0,206 |
| | Algo desacuerdo | 1 (1,4%) | 0 | | | |
| | Algo de acuerdo | 5 (7,2%) | 0 | | | |
| | Totalmente de acuerdo | 28 (40,5%) | 20 (44,5%) | | | |
| | No contesta | 29 (42%) | 19 (42,2%) | | | |

En lo que respecta al análisis de la **escala de minimización o atribución de responsabilidad** destaca el hecho de que un elevado porcentaje (superior al 50%) de ambos grupos consideran que lo que la denunciante dice no es cierto. Un tercio de la muestra valora que los hechos por los que han sido denunciados no son graves si se comparan con otros hechos delictivos, por lo que no consideran importante o de gravedad la violencia que han podido ejercer contra las mujeres. Más de mitad de la muestra piensa que los hechos denunciados son cuestión de pareja, que pertenecen a la intimidad del hogar y que nadie debe entrometerse.

Resulta llamativo el número elevado de sujetos que no ha contestado a la pregunta de si actuó en defensa propia o si otro haría lo mismo en su lugar, ya que el hecho de responder podría implicar en cierta medida, admitir que se ha producido una conducta agresiva. No obstante, más de un 15% ha respondido que otro habría hecho lo mismo en su lugar. Valoran, por tanto, que no ha ocurrido nada, pero que de haber sido así, la culpable sería la demandante y ellos únicamente habrían actuado para detener a su pareja o defenderse (en un 30%). Es más, un porcentaje superior al 50% de los sujetos de ambos grupos considera que su pareja ha interpuesto la denuncia con la finalidad o intencionalidad de venganza o de obtener algún tipo de beneficio.

En la tabla 32 se objetiva que, no sólo no asumen los hechos que se les imputan, sino que se presentan como los perjudicados del procedimiento en porcentaje superior al 50%, y cerca de la mitad consideran que con ello su expareja ha obtenido beneficio económico.

Sin embargo, y en un porcentaje no desechable (26% de sujetos del grupo conflictiva y 17,7% de los de violencia de género), los hombres denunciados reconocen que lo que la denunciante cuenta es verdad en parte o en su totalidad. Un escaso porcentaje **admiten su responsabilidad**, reconocen que su actitud no ha sido en defensa propia (entre un 5 y un 7%) y que no ha sido la denunciante la que ha iniciado la disputa, ni que con la denuncia vayan a perjudicarles o a obtener algún tipo de beneficio (alrededor de un 10%).

No se han hallado diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los ítems de la tabla 32, por lo que los resultados en ambos grupos van a ser similares e indicativos de homogeneidad entre ellos.

2.2. Cuestionario CAGE

Con respecto al **consumo de alcohol**, no se han obtenido diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos en la tabla 33, pero cabe destacar algunos resultados. Como ya se ha visto con anterioridad, es escaso el porcentaje de sujetos que reconoce un consumo abusivo o perjudicial de alcohol o que se torne violento como consecuencia de tales consumos. De los presentes resultados se extrae que un escaso porcentaje de los sujetos de ambos grupos (cerca al 9%) reconoce haber sido criticado por su forma de beber. Un 4,3% de los sujetos del grupo conflictiva (ninguno del de violencia de

género) admite que necesita beber por las mañanas, signo de dependencia severa al alcohol y de posible síndrome de abstinencia grave. No obstante, un porcentaje algo superior (entre un 11 y un 13%) se siente culpable por su forma de beber y un porcentaje aún mayor considera que debe de beber menos (entre un 13,3 y un 24,6%). Estos resultados podrían indicar que un cierto número de sujetos presenta un problema de dependencia al alcohol, en porcentaje superior al reconocido por ellos mismos.

| <i>Tabla 33. Análisis descriptivos y comparativos de los DATOS SOBRE CUESTIONARIO CAGE para detectar posible abuso de alcohol</i> | | | | | | |
|---|-------------|---------------------|--------------|-------|----|-------|
| VARIABLES | | GRUPO | GRUPO | Valor | df | P |
| | | CONFLICTIVA N 69 | V.G. N 45 | | | |
| HA SENTIDO QUE DEBE BEBER MENOS | Sí | 17 (24,6%) | 6 (13,3%) | 1,854 | 1 | 0,131 |
| | No | 49 (71%) | 35 (77,7%) | | | |
| | No contesta | 3 (4,3%) | 4 (8,9%) | | | |
| HA SIDO CRITICADO POR SU FORMA DE BEBER | Sí | 6 (8,7%) | 4 (8,9%) | 0,000 | 1 | 0,621 |
| | No | 53 (76,8%) | 35 (77,7%) | | | |
| | No contesta | 10 (14,5%) | 6 (13,3%) | | | |
| SE SIENTE CULPABLE POR FORMA DE BEBER | Sí | 9 (13%) | 5 (11,1%) | 0,114 | 1 | 0,489 |
| | No | 50 (72,4%) | 34 (75,5%) | | | |
| | No contesta | 10 (14,5%) | 6 (13,3%) | | | |
| NECESITA BEBER POR LAS MAÑANAS | Sí | 3 (4,3%) | 0 | 1,960 | 1 | 0,225 |
| | No | 57 (82,6%) | 38 (84,4%) | | | |
| | No contesta | 9 (13%) | 7 (15,6%) | | | |
| TOTAL | X (dt) | 0,49 (0,93) | 0,36(0,79) | 0,402 | 1 | 0,476 |

| <i>Tabla 34. Análisis cuantitativo de los DATOS SOBRE CUESTIONARIO CAGE para detectar posible abuso de alcohol</i> | | | | | |
|--|---------------------|--------------|-------|----|-------|
| VARIABLES | GRUPO | GRUPO | Valor | Df | P |
| | CONFLICTIVA N 69 | V.G. N 45 | | | |
| 0-1. Bebedor social | 55 (84,6%) | 37 (90,2) | 6.015 | 4 | 0,198 |
| 2. Consumo de riesgo | 8 (12,3%) | 2 (4,9%) | | | |
| 3. Consumo perjudicial | 0 | 2 (4,9%) | | | |
| 4. Dependencia alcohólica | 2 (3,1%) | 0 | | | |

De los resultados de la tabla 34 se corrobora lo expuesto en la tabla 33, de manera que se puede objetivar con cifras, el escaso número de sujetos que reconocen que beben en cantidad elevada (15,4% en el grupo de conflictiva de pareja y 9,8% en el de violencia de género). Únicamente 2 sujetos del grupo de conflictiva admite tener un problema de dependencia al alcohol, frente a los 6 sujetos que admitían seguir un tratamiento de desintoxicación-deshabitación. Una vez más, los resultados nos hacen pensar que es superior el número de sujetos que mantiene un consumo abusivo de alcohol, con respecto al porcentaje que admite su problema.

2.3. Análisis de las tres dimensiones básicas de impulsividad

En el presente apartado y en el próximo vamos a estudiar las dimensiones de la impulsividad y agresividad. Los análisis se han hecho con los sujetos que han respondido a la totalidad o a parte de las preguntas, siendo el tamaño de la muestra inferior al que aparece en las tablas anteriores.

Los datos de las **tablas 35 a 37** proceden de la escala de medida de rasgos de personalidad impulsiva BIS-11. Se va a tratar de estudiar la posible presencia de un patrón de conducta impulsiva en los sujetos denunciados, para lo cual se van a analizar las tres dimensiones básicas de la impulsividad: impulsividad cognitiva (tendencia a tomar decisiones rápidas), motora (tendencia a actuar de forma súbita) y la impulsividad no planeada (ausencia de planificación de las actuaciones futuras).

En las tablas 35 y 36 se muestra la comparación de los tres grupos muestrales entre sí, con la finalidad de saber cuál de ellos presenta mayor puntuación en cada subescala o dimensión.

| <i>Tabla 35. ANOVA de los tres grupos muestrales en impulsividad</i> | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|--------|--------|------------|--------|-------|---------------------|--------|-------|-------|----|--------------|
| VARIABLES | GRUPO CONFLICTIVA | | | GRUPO V.G. | | | GRUPO DE REFERENCIA | | | F | df | P |
| | N | Media | d.t. | N | Media | d.t. | N | Media | d.t. | | | |
| Impulsividad cognitiva | 64 | 8,593 | 2,838 | 43 | 8,441 | 3,049 | 60 | 8,900 | 2,891 | 0,341 | 2 | 0,712 |
| Impulsividad motora | 64 | 7,984 | 4,237 | 43 | 8,069 | 4,431 | 60 | 10,633 | 4,206 | 7,189 | 2 | 0,001 |
| Impulsividad no planeada | 64 | 11,531 | 4,331 | 43 | 11,139 | 4,823 | 60 | 10,716 | 3,532 | 0,582 | 2 | 0,560 |
| Impulsividad total | 64 | 28,109 | 8,0319 | 43 | 27,651 | 9,206 | 60 | 30,250 | 7,986 | 1,535 | 2 | 0,219 |

En la tabla 36 se va a mostrar el análisis post hoc de la variable estadísticamente significativa de la tabla 35, con la finalidad de discernir entre que grupos muestrales se han obtenido las diferencias significativas.

| <i>Tabla 36. Análisis post hoc de las diferencias entre los tres grupos muestrales en impulsividad</i> | | | | | | |
|--|------------------------------------|-------|------------------------------------|--------------|--|--------------|
| VARIABLES | Conflictiva vs violencia de género | | Conflictiva vs grupo de referencia | | Violencia de género vs grupo de referencia | |
| | Diferencia de medias | P | Diferencia de medias | P | Diferencia de medias | P |
| Impulsividad Motora | 0,8593 | 1,000 | 2,6489 | 0,002 | 2,5673 | 0,009 |

Los resultados de la tabla 35 y muestran que es el grupo de referencia quien va a marcar las diferencias estadísticamente significativas. Paradójicamente presentan puntuaciones más elevadas, con respecto a los grupos de sujetos denunciados, en todas las escalas, menos en la escala de impulsividad no planeada. Tal y como se objetiva en la tabla 36, la diferencia es estadísticamente significativa en la subescala de impulsividad motora, entre el grupo de referencia y el resto de los grupos, pero no así entre los sujetos denunciados, lo que indica que los sujetos de ambos grupos muestran una impulsividad motora similar. Efectivamente, tales resultados se corroboran con la prueba de Cohen, que da un resultado de 0'018 entre el grupo conflictiva y violencia de género, indicando una diferencia pequeña entre los grupos. Por el contrario, se obtiene una d de Cohen de 0'627 entre el grupo de conflictiva y el de referencia, y de 0'539 entre el grupo de violencia y el de referencia. Tales resultados indican una diferencia media.

En la tabla 37 se van a mostrar los resultados de las distribuciones de los sujetos en función de los niveles bajo, medio o elevado.

| <i>Tabla 37. Análisis cuantitativo de los datos relacionados con la impulsividad en los tres grupos muestrales</i> | | | | | | | | | | |
|--|---------|-------------|------|------------|------|------------|------|-------|----|--------------|
| VARIABLES | | GRUPO CONF. | | GRUPO V.G. | | GRUPO REF. | | Valor | df | P |
| | | N | % | N | % | N | % | | | |
| Impulsividad Cognitiva | Medio | 43 | 66,7 | 30 | 69 | 40 | 66,7 | 0,081 | 2 | 0,960 |
| | Elevado | 21 | 33,3 | 13 | 31 | 20 | 33,3 | | | |
| Impulsividad Motora | Medio | 44 | 68,3 | 28 | 64,3 | 26 | 42,9 | 9,310 | 2 | 0,010 |
| | Elevado | 20 | 31,7 | 15 | 35,7 | 34 | 57,1 | | | |
| Impulsividad no planeada | Medio | 50 | 77,8 | 30 | 69 | 51 | 85,7 | 4,195 | 2 | 0,123 |
| | Elevado | 14 | 22,2 | 13 | 31 | 9 | 14,3 | | | |
| Impulsividad Total | Medio | 50 | 77,8 | 33 | 76,2 | 39 | 65,1 | 2,914 | 2 | 0,233 |
| | Elevado | 14 | 22,2 | 10 | 23,8 | 21 | 34,9 | | | |

En la tabla 37 se observa que hay mayor número de sujetos en el grupo de referencia (algo más de la mitad), con respecto a los otros dos grupos, con puntuaciones elevadas en impulsividad motora, siendo las diferencias estadísticamente significativas. Este resultado corrobora lo visto en las dos tablas anteriores.

Sin ser estadísticamente significativos los resultados en la subescala de impulsividad no planeada, son los grupos conflictiva de pareja y violencia de género los que presentan mayor número de sujetos con puntuación elevada, en comparación con el grupo de referencia. Dicho resultado es coincidente con lo estudiado en el análisis comparativo.

2.4. Análisis de las dimensiones básicas de la agresividad

| <i>Tabla 38. ANOVA entre los tres grupos muestrales en agresividad</i> | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|--------|-------|------------|--------|-------|---------------------|--------|-------|--------|----|---------------|
| VARIABLES | GRUPO CONFLICTIVA | | | GRUPO V.G. | | | GRUPO DE REFERENCIA | | | F | df | P |
| | N | Media | d.t. | N | Media | d.t. | N | Media | d.t. | | | |
| Agresividad física | 64 | 8,061 | 1,757 | 43 | 8,302 | 1,896 | 60 | 9,389 | 3,667 | 4,319 | 2 | 0,015 |
| Agresividad verbal | 64 | 5,969 | 1,658 | 43 | 5,7209 | 1,593 | 60 | 8,600 | 2,929 | 30,218 | 2 | 0,0001 |
| Ira | 64 | 6,200 | 1,880 | 43 | 6,069 | 2,040 | 60 | 7,593 | 2,907 | 7,370 | 2 | 0,001 |
| Hostilidad | 64 | 7,123 | 2,125 | 43 | 7,302 | 2,365 | 60 | 7,320 | 2,307 | 0,143 | 2 | 0,867 |
| Agresividad total | 64 | 27,358 | 5,400 | 43 | 27,395 | 5,183 | 60 | 32,949 | 9,027 | 12,611 | 2 | 0,0001 |

La tabla 38 muestra las diferencias de medias en agresividad entre los tres grupos, manifestándose mayor puntuación en agresividad física, verbal, ira, hostilidad y agresividad total en el grupo de referencia, que en los grupos que ejercen algún tipo de violencia (conflictiva y violencia de género). Dicha diferencia es estadísticamente significativa en todas las variables, excepto en la escala de hostilidad. De nuevo, vemos que es el grupo de referencia el que obtiene mayores puntuaciones, con medias más elevadas y d.t. más altas, lo que indica gran dispersión de la muestra, y volvemos a encontrar una cierta similitud entre los dos grupos que ejercen violencia.

Recalcar que en la misma línea de lo que ya hemos visto, en la tabla 39 podemos observar que no existen diferencias estadísticamente significativas si comparamos el grupo conflictiva con el de violencia de género. Sí existen diferencias al comparar el grupo de referencia con los dos otros grupos, excepto al compararlo con el grupo violencia de género en la agresividad física. Por tanto, vuelve a ser el grupo de referencia el que marca la diferencia.

| <i>Tabla 39. Análisis post hoc de las diferencias entre los tres grupos muestrales en agresividad</i> | | | | | | |
|---|------------------------------------|-------|------------------------------------|---------------|--|---------------|
| VARIABLES | Conflictiva vs violencia de género | | Conflictiva vs grupo de referencia | | Violencia de género vs grupo de referencia | |
| | Diferencia de medias | P | Diferencia de medias | P | Diferencia de medias | P |
| Agresividad física | 0,2470 | 1,000 | 1,328 | 0,016 | 1,087 | 0,121 |
| Agresividad verbal | 0,2483 | 1,000 | 2,630 | 0,0001 | 2,879 | 0,0001 |
| Ira | 0,1302 | 1,000 | 1,3932 | 0,003 | 1,5234 | 0,004 |
| Agresividad total | 0,4150 | 1,000 | 5,5953 | 0,0001 | 5,5538 | 0,0001 |

Y efectivamente, la prueba de Cohen da un resultado para la agresividad física de 0'13 entre los grupos de conflictiva y violencia, que significa que es una diferencia pequeña. El resultado entre el grupo de referencia y los grupos de violencia y conflictiva es de 0'37 y 0'46 respectivamente, lo que indica una magnitud media. Lo mismo ocurre en las escalas de agresividad verbal, ira y agresividad total, siendo la d de Cohen de pequeña magnitud entre los grupos de conflictiva y violencia de género y de magnitud media o alta entre el grupo de referencia y los grupos de violencia de género y conflictiva. El mayor tamaño del efecto obtenido ha sido en la agresividad verbal, con un resultado superior a 1.

*Tabla 40. Análisis de **frecuencia** de los datos relacionados con la **agresividad** entre los tres grupos muestrales*

| VARIABLES | | GRUPO CONF. | | GRUPO V.G. | | GRUPO DE REF. | | Valor | Df | P |
|---------------------------|---------|-------------|------|------------|------|---------------|------|--------|----|---------------|
| | | N 64 | % | N 43 | % | N 60 | % | | | |
| Agresividad física | Medio | 63 | 98,4 | 43 | 100 | 57 | 95,2 | 2,761 | 2 | 0,251 |
| | Elevado | 1 | 1,6 | 0 | | 3 | 4,8 | | | |
| Agresividad verbal | Medio | 63 | 98,4 | 42 | 97,6 | 45 | 74,6 | 22,732 | 2 | 0,0001 |
| | Elevado | 1 | 1,6 | 1 | 2,4 | 15 | 25,4 | | | |
| Ira | Medio | 63 | 98,4 | 43 | 100 | 56 | 93,5 | 4,325 | 2 | 0,115 |
| | Elevado | 1 | 1,6 | 0 | | 4 | 6,5 | | | |
| Hostilidad | Medio | 58 | 90,6 | 39 | 90,2 | 57 | 95,2 | 1,197 | 2 | 0,550 |
| | Elevado | 6 | 9,4 | 4 | 9,8 | 3 | 4,8 | | | |
| Agresividad Total | Medio | 63 | 98,4 | 43 | 100 | 57 | 95,2 | 2,761 | 2 | 0,251 |
| | Elevado | 1 | 1,6 | 0 | | 3 | 4,8 | | | |

En la tabla 40 se destaca que hay muy pocos sujetos que hayan obtenido puntuaciones elevadas en las escalas de agresividad. Sin haberse obtenido diferencias estadísticamente significativas, se observa que hay mayor número de sujetos en el grupo de referencia con puntuación elevada en todas las escalas de agresividad, excepto en hostilidad. Las diferencias son estadísticamente significativas únicamente en la agresividad verbal. En la escala de hostilidad es el grupo violencia de género quien presenta mayor número de sujetos con puntuaciones elevadas. Se corrobora que son los sujetos del grupo de referencia quienes presentan mayores puntuaciones, no habiendo prácticamente diferencias entre los dos grupos denunciados.

2.5. Análisis de las escalas del MMPI-2-RF.

A continuación vamos a mostrar los resultados obtenidos en el MMPI-2-RF en las escalas de validez, de segundo orden, clínicas reestructuradas y escalas de personalidad psicopatológica revisada. Se han seleccionado las presentes escalas por ser las que presentan mayor relación con nuestro estudio. Al igual que ocurría en el estudio de la impulsividad y agresividad, no todos los sujetos han respondido todas las preguntas, motivo por el que el tamaño muestral es inferior al de las tablas que hacen referencia a los datos obtenidos durante la entrevista (de la 14 a la 34 incluidas).

A) 8 escalas de validez

| <i>Tabla 41. ANOVA DE LAS ESCALAS DE VALIDEZ entre los tres grupos muestrales</i> | | | | | | | | | |
|---|-------------------|-------|------------|-------|---------------------|--------|-------|----|---------------|
| ESCALAS | GRUPO CONFLICTIVA | | GRUPO V.G. | | GRUPO DE REFERENCIA | | F | df | P |
| | N = 57 | | N = 32 | | N = 42 | | | | |
| | Media | d.t. | Media | d.t. | Media | d.t. | | | |
| Puntuación Interrogante | 0,775 | 1,873 | 0,5000 | 1,285 | 4,5833 | 1,6349 | 2,588 | 2 | 0,079 |
| Inconsistencia respuesta variable (VRIN-r) | 4,785 | 2,210 | 5,264 | 2,874 | 4,833 | 2,271 | 0,518 | 2 | 0,597 |
| Inconsistencia respuesta verdadero (TRIN-r) | 11,551 | 2,318 | 11,205 | 2,212 | 11,050 | 1,522 | 0,941 | 2 | 0,392 |
| Infrecuencia (F-r) | 4,086 | 4,023 | 3,617 | 4,022 | 2,917 | 2,650 | 1,623 | 2 | 0,201 |
| Psicopatología infrecuente (Fp-r) | 2,051 | 2,305 | 1,647 | 1,630 | 1,550 | 1,534 | 1,128 | 2 | 0,327 |
| Quejas somáticas infrecuentes (Fs) | 1,586 | 1,675 | 2,176 | 2,180 | 1,316 | 1,631 | 2,531 | 2 | 0,083 |
| Validez de los síntomas (FBS-r) | 9,034 | 3,184 | 9,529 | 3,611 | 7,1833 | 3,828 | 6,184 | 2 | 0,003 |
| Virtudes inusuales (L-r) | 7,034 | 2,110 | 7,676 | 2,279 | 5,466 | 2,258 | 13,04 | 2 | 0,0001 |
| Validez del ajuste (K-r) | 8,258 | 3,098 | 8,558 | 2,830 | 7,666 | 2,621 | 1,217 | 2 | 0,299 |

Del estudio del análisis comparativo de las **8 escalas de validez**, llama la atención en primer lugar, las similitudes entre los tres grupos en general (tabla 41), lo que se va a repetir en la mayor parte de las puntuaciones o de las escalas que integran este inventario. Únicamente se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en las escalas de validez de los síntomas (FBS-r) y de virtudes inusuales (L-r), siendo los sujetos del grupo de referencia los que han obtenido menor puntuación media en comparación con los sujetos de los grupos denunciados. La primera de ellas es un buen indicador para la posible detección de exageración de síntomas somáticos o cognitivos, mientras que la segunda, ayuda a detectar una posible minimización de los síntomas

psicológicos o psíquicos. Del estudio del análisis post hoc (tabla 42) se comprueba que son los sujetos del grupo de referencia los que van a presentar diferencias estadísticamente significativas, al compararlos con los dos grupos de sujetos denunciados, en las citadas escalas. Este mismo resultado se obtiene del estudio de la *d* de Cohen. En la escala de validez de los síntomas, al comparar el grupo de referencia con los sujetos de violencia de género y conflictiva, se ha obtenido un resultado de magnitud media (0'52 y 0'63 respectivamente). En la escala de virtudes inusuales la *d* de Cohen ha sido de 0'71 y 0'97 respectivamente, lo que indica alta magnitud.

A pesar de no haberse hallado diferencias estadísticamente significativas en el resto de escalas de validez, cabría señalar que, al comparar los tres grupos entre sí, son los sujetos del grupo de referencia los que presentan menor puntuación en la mayoría de escalas. Esto indicaría menor exageración y minimización de síntomas, es decir, mayor sinceridad por parte de los sujetos del grupo de referencia.

Igualmente sería resaltable, que los sujetos de los grupos denunciados han obtenido puntuaciones similares en las escalas de infrecuencia (F-r), de psicopatología infrecuente (Fp-r), quejas somáticas infrecuentes (Fs) y de validez de los síntomas (FBS-r), las cuales contribuyen a valorar una posible exageración de síntomas cognitivos, psicológicos y somáticos. Del mismo modo, han obtenido similares puntuaciones en las escalas de virtudes inusuales (L-r) y validez del ajuste (K-r), las cuales valoran la minimización de síntomas somáticos y psicológicos, que implicarían una mayor tendencia a minimizar o negar problemas, o no reconocer dificultades.

| <i>Tabla 42. Análisis post hoc DE LAS ESCALAS DE VALIDEZ entre los tres grupos muestrales</i> | | | | | | |
|---|------------------------------------|-------|------------------------------------|--------------|--|---------------|
| ESCALAS | Conflictiva vs violencia de género | | Conflictiva vs grupo de referencia | | Violencia de género vs grupo de referencia | |
| | Diferencia de medias | P | Diferencia de medias | P | Diferencia de medias | P |
| Validez de los síntomas (FBS-r) | 0,49493 | 1,000 | 1,1851 | 0,016 | 2,3460 | 0,007 |
| Virtudes inusuales (L-r) | 0,64199 | 0,541 | 1,5678 | 0,001 | 2,2098 | 0,0001 |

Tabla 43. Análisis de frecuencia de los datos DE LAS **ESCALAS DE VALIDEZ** entre los tres grupos muestrales

| ESCALAS | | GRUPO CONF. | | GRUPO V.G. | | GRUPO REF. | | Valor | df | P |
|---|-------------|-------------|------|------------|------|------------|------|--------|----|---------------|
| | | N | % | N | % | N | % | | | |
| Interrogante ¿ | Medio | 57 | 100 | 32 | 100 | 41 | 97,6 | 2,135 | 2 | 0,344 |
| | Elevado | 0 | | 0 | | 0 | | | | |
| | Muy elevado | 0 | | 0 | | 1 | 2,4 | | | |
| Inconsistencia respuesta variable (VRIN-r) | Medio | 57 | 100 | 30 | 93,8 | 42 | 100 | 6,283 | 2 | 0,043 |
| | Elevado | 0 | | 2 | 6,3 | 0 | | | | |
| | Muy elevado | 0 | | 0 | | 0 | | | | |
| Inconsistencia respuesta verdadero (TRIN-r) | Medio | 51 | 89,5 | 29 | 90,6 | 40 | 95,2 | 2,363 | 4 | 0,669 |
| | Elevado | 3 | 5,3 | 2 | 6,3 | 2 | 4,8 | | | |
| | Muy elevado | 3 | 5,3 | 1 | 3,1 | 0 | | | | |
| Infrecuencia (F-r) | Medio | 55 | 96,5 | 32 | 100 | 42 | 100 | 2,637 | 2 | 0,268 |
| | Elevado | 2 | 3,5 | 0 | | 0 | | | | |
| Psicopatología infrecuente (Fp-r) | Medio | 55 | 96,5 | 31 | 96,9 | 42 | 100 | 2,528 | 4 | 0,640 |
| | Elevado | 1 | 1,8 | 1 | 3,1 | 0 | | | | |
| | Muy elevado | 1 | 1,8 | 0 | | 0 | | | | |
| Quejas somáticas infrecuentes (Fs) | Medio | 56 | 98,2 | 30 | 93,8 | 41 | 97,6 | 3,310 | 4 | 0,507 |
| | Elevado | 1 | 1,8 | 1 | 3,1 | 1 | 2,4 | | | |
| | Muy elevado | 0 | | 1 | 3,1 | 0 | | | | |
| Validez de los síntomas (FBS-r) | Medio | 57 | 100 | 31 | 96,9 | 41 | 97,6 | 1,631 | 2 | 0,442 |
| | Elevado | 0 | | 1 | 3,1 | 1 | 2,4 | | | |
| | Muy elevado | 0 | | 0 | | 0 | | | | |
| Virtudes inusuales (L-r) | Bajo | 29 | 50,9 | 16 | 50 | 36 | 85,7 | 26,506 | 4 | 0,0001 |
| | Medio | 28 | 49,1 | 12 | 37,5 | 6 | 14,3 | | | |
| | Elevado | 0 | | 4 | 12,5 | 0 | | | | |
| Validez del ajuste (K-r) | Bajo | 28 | 49,1 | 14 | 43,8 | 28 | 66,7 | 10,420 | 4 | 0,034 |
| | Medio | 18 | 31,6 | 13 | 40,6 | 14 | 33,3 | | | |
| | Elevado | 11 | 19,3 | 5 | 15,6 | 0 | | | | |

Los resultados obtenidos del análisis cualitativo de las 8 escalas de validez (tabla 43) son coincidentes con lo visto en el análisis comparativo (tablas 41 y 42). De tal manera que, es mayor el número de sujetos con puntuación media o alta (con diferencias estadísticamente significativas), en los grupos de hombres denunciados, en las escalas de virtudes inusuales (L-r) y de validez del ajuste (K-r). Las puntuaciones elevadas en dichas escalas indicarían una posible tendencia a minimizar o negar problemas o a no reconocer dificultades.

Se han obtenido igualmente diferencias estadísticamente significativas (tabla 43) en la escala de inconsistencia de la respuesta variable (VRIN-r), la cual se encarga de valorar la validez del protocolo, con mayor número de sujetos con puntuación elevada en el grupo de violencia de género. No obstante, han sido únicamente dos sujetos los que han presentado esta puntuación elevada, lo que implica coherencia en las respuestas, ausencia de respuestas aleatorias y posibilidad de interpretar las otras escalas de validez y escalas sustantivas.

Los resultados obtenidos podrían indicar que los sujetos del grupo de referencia, en comparación con los grupos denunciados, se presentan en mayor porcentaje tal y como son. Del mismo modo, sería compatible con que los sujetos de los grupos denunciados traten de dar una imagen más favorable de sí mismos por encontrarse en un medio judicial. Mostrarían mayor deseabilidad social, una imagen más adaptada de sí mismos, más aceptada o ajustada a nivel social.

B) 3 Escalas de segundo orden

| <i>Tabla 44. ANOVA de las ESCALAS DE SEGUNDO ORDEN entre los tres grupos muestrales</i> | | | | | | | | | |
|--|-------------------|-------|------------|-------|---------------------|-------|-------|----|--------------|
| ESCALAS | GRUPO CONFLICTIVA | | GRUPO V.G. | | GRUPO DE REFERENCIA | | F | df | P |
| | N = 57 | | N = 32 | | N = 42 | | | | |
| | Media | d.t. | Media | d.t. | Media | d.t. | | | |
| Alteraciones emocionales o internalizadas (EID) | 11,224 | 7,177 | 11,558 | 6,620 | 10,033 | 5,833 | 0,760 | 2 | 0,470 |
| Alteraciones pensamiento (THD) | 3,1897 | 3,776 | 2,441 | 2,077 | 2,2167 | 2,059 | 1,831 | 2 | 0,164 |
| Alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD) | 4,879 | 3,162 | 4,764 | 3,229 | 6,366 | 3,795 | 3,600 | 2 | 0,030 |

| <i>Tabla 45. Análisis post hoc de las ESCALAS DE SEGUNDO ORDEN entre los tres grupos muestrales</i> | | | | | | |
|--|---|--------|------------------------------------|-------|--|-------|
| ESCALAS | Conflictiva vs violencia de género | | Conflictiva vs grupo de referencia | | Violencia de género vs grupo de referencia | |
| | Diferencia de medias | P | Diferencia de medias | P | Diferencia de medias | P |
| | Alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD) | 0,1146 | 1,000 | 1,487 | 0,061 | 1,601 |

Del análisis comparativo de las 3 **escalas de segundo orden** (tabla 44) se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en la escala de alteraciones del comportamiento (BXD), con mayores puntuaciones en el grupo de referencia. La presente escala se diseñó para evaluar la posible existencia de diversos problemas de comportamiento. Proporciona información sobre la posible tendencia de un sujeto a actuar de forma impulsiva, descontrolada y disruptiva. Las puntuaciones altas indicarían comportamientos impulsivos y descontrolados.

De las otras dos escalas, destaca la similitud en las respuestas al comparar los tres grupos entre sí. A pesar de no haber diferencias estadísticamente significativas, se observa una tendencia por parte de los sujetos del grupo de referencia a presentar menor puntuación en la escala de emociones internalizadas (EID), la cual implica un amplio espectro de síntomas relacionados con presencia de emociones negativas, tales como depresión, ansiedad, inseguridad, pesimismo, etc. Por el contrario, son los sujetos del grupo conflictiva los que van a presentar mayor puntuación media en la escala de alteraciones del pensamiento (THD), escala que evalúa posible presencia de síntomas asociados con el pensamiento trastornado (alteraciones sensorperceptivas, pensamiento irreal).

Del estudio del análisis post hoc (tabla 45) se observa que no hay diferencias estadísticamente significativas al comparar los tres grupos entre sí, lo que indica similitud u homogeneidad de la muestra. No obstante, la prueba de Cohen da un resultado de 0'039 entre los dos grupos que ejercen malos tratos, lo que indica pequeña magnitud en la diferencia entre los grupos. El resultado entre el grupo de referencia y el de violencia de género es de 0'42 y con el de conflictiva, de 0'45; lo que indica magnitud media.

*Tabla 46. Análisis de frecuencia de los datos de las **ESCALAS DE SEGUNDO ORDEN** entre los tres grupos muestrales*

| ESCALAS | | GRUPO CONF. | | GRUPO V.G. | | GRUPO REF. | | Valor | Df | P |
|---|---------|-------------|------|------------|------|------------|------|--------|----|--------------|
| | | N | % | N | % | N | % | | | |
| | | 57 | | 32 | | 42 | | | | |
| Alteraciones emocionales o internalizadas (EID) | Bajo | 17 | 29,8 | 9 | 28,1 | 9 | 21,4 | 1,003 | 4 | 0,909 |
| | Medio | 38 | 66,7 | 22 | 68,8 | 31 | 73,8 | | | |
| | Elevado | 2 | 3,5 | 1 | 3,1 | 2 | 4,8 | | | |
| Alteraciones del pensamiento (THD) | Bajo | 16 | 28,1 | 6 | 18,8 | 5 | 11,9 | 15,164 | 4 | 0,004 |
| | Medio | 34 | 59,6 | 26 | 81,3 | 37 | 88,1 | | | |
| | Elevado | 7 | 12,3 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| Alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD) | Bajo | 21 | 36,8 | 13 | 40,6 | 12 | 28,6 | 9,361 | 4 | 0,053 |
| | Medio | 36 | 63,2 | 19 | 59,4 | 26 | 61,9 | | | |
| | Elevado | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 9,5 | | | |

Lo que más nos llama la atención en la tabla 46 es el número de sujetos (7 hombres) del grupo conflictiva que presenta una puntuación elevada en alteraciones del pensamiento (THD), habiéndose obtenido diferencias estadísticamente significativas. Este resultado podría indicar cierto paranoidismo o desconfianza entre los sujetos de este grupo.

El estudio cualitativo de la escala de alteraciones del comportamiento o externalizadas (BXD) pone de manifiesto que son pocos los sujetos con puntuación elevada en el grupo de referencia, por lo que no se puede afirmar que presenten comportamientos impulsivos ni descontrolados.

C) Escalas clínicas reestructuradas

| <i>Tabla 47. ANOVA de LAS ESCALAS CLÍNICAS REESTRUCTURADAS entre los tres grupos muestrales</i> | | | | | | | | | |
|--|-------------------|------|------------|------|---------------------|------|------|----|--------------|
| ESCALAS | GRUPO CONFLICTIVA | | GRUPO V.G. | | GRUPO DE REFERENCIA | | F | df | P |
| | N = 57 | | N = 32 | | N = 42 | | | | |
| | Media | d.t. | Media | d.t. | Media | d.t. | | | |
| Desmoralización (RCd) | 6,43 | 4,99 | 5,88 | 5,34 | 4,76 | 3,83 | 1,93 | 2 | 0,148 |
| Quejas somáticas (RC1) | 5,15 | 3,83 | 6,20 | 4,97 | 4,58 | 3,48 | 1,79 | 2 | 0,170 |
| Escasez de emociones positivas (RC2) | 4,67 | 2,64 | 5,29 | 2,44 | 4,80 | 2,74 | 0,62 | 2 | 0,539 |
| Desconfianza (RC3) | 6,67 | 4,10 | 5,76 | 3,64 | 7,51 | 3,79 | 2,26 | 2 | 0,108 |
| Conducta antisocial (RC4) | 3,12 | 2,75 | 2,91 | 2,62 | 4,06 | 3,45 | 2,13 | 2 | 0,122 |
| Ideas persecutorias (RC6) | 2,60 | 2,76 | 2,17 | 2,02 | 1,23 | 1,41 | 6,18 | 2 | 0,003 |
| Emociones negativas disfuncionales (RC7) | 5,48 | 4,43 | 4,85 | 3,30 | 6,10 | 3,60 | 1,15 | 2 | 0,319 |
| Experiencias anormales (RC8) | 2,29 | 2,56 | 2,00 | 2,11 | 2,26 | 2,26 | 0,19 | 2 | 0,823 |
| Activación hipomaniaca (RC9) | 9,44 | 4,79 | 8,85 | 4,45 | 12,06 | 4,16 | 7,47 | 2 | 0,001 |

Del análisis comparativo de las escalas clínicas reestructuradas se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en las escalas de ideas persecutorias (RC6) y de activación hipomaniaca (RC9). En la escala de ideas persecutorias (RC6) son los sujetos del grupo de referencia los que han obtenido una menor puntuación, siendo similar la puntuación entre los sujetos denunciados. Tal resultado podría indicar cierta desconfianza entre los grupos de sujetos denunciados, lo que estaría justificado por encontrarse en un medio judicial. Por el contrario, los sujetos del grupo de referencia han obtenido mayor

puntuación en la escala de activación hipomaniaca (RC9). Esta escala valora la posible presencia de pensamientos acelerados, plenitud de energía y ánimo, búsqueda de sensaciones, agresividad y elevada concepción de sí mismo.

Tabla 48. Análisis post hoc DE LAS ESCALAS CLÍNICAS REESTRUCTURADAS entre los tres grupos muestrales

| ESCALAS | Conflictiva vs violencia de género | | Grupo de referencia vs conflictiva | | Violencia de género vs grupo de referencia | |
|-------------------------------------|------------------------------------|-------|------------------------------------|--------------|--|--------------|
| | Diferencia de medias | P | Diferencia de medias | P | Diferencia de medias | P |
| Ideas persecutorias (RC6) | 0,4269 | 1,000 | 1,3701 | 0,002 | 0,9431 | 0,129 |
| Activación hipomaniaca (RC9) | 0,5953 | 1,000 | 2,6183 | 0,005 | 3,2137 | 0,003 |

Del estudio post hoc (tabla 48) se han obtenido diferencias estadísticamente significativas al comparar el grupo de referencia con los otros dos grupos en la escala de activación hipomaniaca. Igualmente se han obtenido diferencias estadísticamente significativas al comparar el grupo de referencia con el grupo conflictiva, en la escala de ideas persecutorias. Lo más llamativo es la similitud entre los grupos de sujetos denunciados.

Tales resultados se corroboran con el estudio de la d de Cohen, que pone de manifiesto una d pequeña al comparar los sujetos que ejercen malos tratos entre sí, tanto en la escala de ideas persecutorias (0'175) como en la de activación hipomaniaca (0'128). El resultado es de mediana magnitud al comparar los sujetos del grupo de referencia con los otros dos grupos, en las dos escalas.

Del resto de resultados de la tabla 47 destaca la similitud en los mismos entre los grupos denunciados. Sin haber obtenido diferencias estadísticamente significativas, podemos ver que son los sujetos del grupo de referencia los que han obtenido mayor puntuación en la escala de conducta antisocial (RC4).

Igualmente cabría resaltar que, los sujetos del grupo de violencia de género han obtenido puntuaciones algo superiores en las escalas de quejas somáticas (RC1) y de escasez de emociones positivas (RC2). Son los sujetos del grupo de conflictiva los que van a obtener mayor puntuación, con respecto a los otros grupos, en la escala de desmoralización (RCd).

Tabla 49. Análisis de frecuencia de los datos DE LAS ESCALAS CLÍNICAS REESTRUCTURADAS entre los tres grupos muestrales

| ESCALAS | | GRUPO CONF. | | GRUPO V.G. | | GRUPO REF. | | Valor | df | P |
|---|---------|-------------|------|------------|------|------------|------|-------|----|--------------|
| | | N | % | N | % | N | % | | | |
| Desmoralización (RCd) | Bajo | 17 | 29,8 | 11 | 34,4 | 16 | 38,1 | 2,032 | 4 | 0,73 |
| | Medio | 38 | 66,7 | 20 | 62,5 | 26 | 61,9 | | | |
| | Elevado | 2 | 3,5 | 1 | 3,1 | 0 | | | | |
| Quejas somáticas (RC1) | Bajo | 8 | 14 | 3 | 9,4 | 3 | 7,1 | 1,969 | 4 | 0,741 |
| | Medio | 44 | 77,2 | 25 | 78,1 | 36 | 85,7 | | | |
| | Elevado | 5 | 8,8 | 4 | 12,5 | 3 | 7,1 | | | |
| Escasez de emociones positivas (RC2) | Bajo | 9 | 15,8 | 3 | 9,4 | 7 | 16,7 | 0,940 | 4 | 0,919 |
| | Medio | 43 | 75,4 | 26 | 81,3 | 31 | 73,8 | | | |
| | Elevado | 5 | 8,8 | 3 | 9,4 | 4 | 9,5 | | | |
| Desconfianza (RC3) | Bajo | 13 | 22,8 | 9 | 28,1 | 4 | 9,5 | 5,484 | 4 | 0,241 |
| | Medio | 36 | 63,2 | 21 | 65,6 | 32 | 76,2 | | | |
| | Elevado | 8 | 14 | 2 | 6,3 | 6 | 14,3 | | | |
| Conducta antisocial (RC4) | Bajo | 18 | 31,6 | 8 | 25 | 14 | 33,3 | 7,477 | 4 | 0,113 |
| | Medio | 39 | 68,4 | 24 | 75 | 25 | 59,5 | | | |
| | Elevado | 0 | | 0 | | 3 | 7,1 | | | |
| Ideas persecutorias (RC6) | Medio | 45 | 78,9 | 26 | 81,3 | 41 | 97,6 | 7,414 | 2 | 0,025 |
| | Elevado | 12 | 21,1 | 6 | 18,8 | 1 | 2,4 | | | |
| Emociones negativas disfuncionales (RC7) | Bajo | 18 | 31,6 | 10 | 31,3 | 5 | 11,9 | 7,291 | 4 | 0,121 |
| | Medio | 38 | 66,7 | 22 | 68,8 | 37 | 88,1 | | | |
| | Elevado | 1 | 1,8 | 0 | | 0 | | | | |
| Experiencias anormales (RC8) | Bajo | 14 | 24,6 | 13 | 40,6 | 9 | 21,4 | 8,921 | 4 | 0,063 |
| | Medio | 39 | 68,4 | 19 | 59,4 | 33 | 78,6 | | | |
| | Elevado | 4 | 7 | 0 | | 0 | | | | |
| Activación hipomaniaca (RC9) | Bajo | 26 | 45,6 | 15 | 46,9 | 8 | 19 | 9,389 | 4 | 0,052 |
| | Medio | 30 | 52,6 | 17 | 53,1 | 33 | 78,6 | | | |
| | Elevado | 1 | 1,8 | 0 | | 1 | 2,4 | | | |

Del análisis cualitativo (tabla 49) se han obtenido diferencias estadísticamente significativas únicamente en la escala de ideas persecutorias (RC6), siendo el grupo de referencia el que presenta menor número de sujetos con puntuaciones elevadas y mayor número de sujetos con puntuación media. Destaca que es el grupo de conflictiva de pareja el que presenta mayor número de sujetos con puntuación elevada.

No se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en el resto de las escalas, pero los resultados son de interés clínico. Es escaso el número de sujetos que presentan puntuaciones elevadas o bajas en todas las escalas y por el contrario, todos tienen puntuaciones medias. Dichos resultados cabría esperarlos en la población de referencia, pero no así en la muestra que se encuentra en el medio judicial. Llama por tanto la atención la ausencia de psicopatología. Al comparar los grupos de sujetos denunciados entre sí,

podríamos decir que el de conflictiva presenta puntuación levemente mayor en sintomatología paranoide (mayor número de sujetos con puntuaciones elevadas en las escalas de desconfianza e ideas persecutorias) y el grupo de violencia puntúa levemente más elevado en sintomatología depresiva (mayor número de sujetos con puntuación elevada en quejas somáticas y escasez de emociones positivas).

D) Escalas revisadas de personalidad psicopatológica

| Tabla 50. ANOVA DE LAS ESCALAS DE PERSONALIDAD PSICOPATOLÓGICA entre los tres grupos muestrales | | | | | | | | | |
|--|-------------------|------|------------|------|---------------------|------|------|----|--------------|
| ESCALAS | GRUPO CONFLICTIVA | | GRUPO V.G. | | GRUPO DE REFERENCIA | | F | df | P |
| | N = 57 | | N = 32 | | N = 42 | | | | |
| | Media | d.t. | Media | d.t. | Media | d.t. | | | |
| Agresividad-revisada (AGGR-r) | 8,91 | 2,95 | 9,08 | 2,46 | 10,96 | 3,33 | 7,94 | 2 | 0,001 |
| Psicoticismo Revisada (PSYC-r) | 3,25 | 3,92 | 2,47 | 2,50 | 2,25 | 1,97 | 1,81 | 2 | 0,167 |
| Falta de control revisada (DISC-r) | 5,62 | 3,06 | 5,52 | 3,20 | 6,46 | 3,72 | 1,24 | 2 | 0,291 |
| Emocionalidad negativa / neuroticismo revisada (NEGE-r) | 7,27 | 3,79 | 7,23 | 3,81 | 8,23 | 3,20 | 1,34 | 2 | 0,264 |
| Introversión / escasa emoción positiva revisada (INTR-r) | 6,82 | 3,05 | 8,00 | 3,95 | 7,15 | 3,23 | 1,34 | 2 | 0,265 |

| Tabla 51. Análisis post hoc DE LAS ESCALAS DE PERSONALIDAD PSICOPATOLÓGICA entre los tres grupos muestrales | | | | | | |
|--|------------------------------------|-------|------------------------------------|--------------|--|--------------|
| ESCALAS | Conflictiva vs violencia de género | | Conflictiva vs grupo de referencia | | Violencia de género vs grupo de referencia | |
| | Diferencia de medias | P | Diferencia de medias | P | Diferencia de medias | P |
| Agresividad – revisada (AGGR-r) | 0,1744 | 1,000 | 2,0528 | 0,001 | 1,8784 | 0,013 |

Del estudio del análisis comparativo de las **escalas de personalidad revisada** (tabla 50) se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en la escala de agresividad revisada (AGGR-r), siendo el grupo de referencia el que presenta mayor puntuación media. A pesar de no haberse obtenido diferencias estadísticamente significativas, es el grupo de referencia el que presenta mayores puntuaciones en las escalas de falta de control revisada (DISC-r) y neuroticismo revisada (NEGE-r). Es el grupo de conflictiva el que va a presentar mayor puntuación media en la escala de psicoticismo revisada (PSYC-r) y el de violencia de género presenta mayor puntuación en la escala de introversión revisada (INTR-r).

Si comparamos el grupo de referencia con los otros dos grupos (tabla 51), la diferencia es estadísticamente significativa, siendo una vez más este grupo el que marca la diferencia. Y efectivamente, la prueba de d Cohen da un resultado de 0'06 (pequeño) al comparar el grupo de violencia de género con el de conflictiva. Mientras que da un resultado de 0'64 y 0'65 (de magnitud media) al comparar el grupo de referencia con los grupos de conflictiva y violencia respectivamente.

Tabla 52. Análisis de frecuencia de los datos DE LAS ESCALAS DE PERSONALIDAD PSICOPATOLÓGICA entre los tres grupos muestrales

| ESCALAS | | GRUPO CONF. | | GRUPO V.G. | | GRUPO REF. | | Valor | df | P |
|---|---------|-------------|------|------------|------|------------|------|--------|----|--------------|
| | | N | % | N | % | N | % | | | |
| | | 57 | | 32 | | 42 | | | | |
| Agresividad – revisada (AGGR-r) | Bajo | 10 | 17,5 | 5 | 15,6 | 3 | 7,1 | 7,823 | 4 | 0,098 |
| | Medio | 47 | 82,5 | 26 | 81,3 | 35 | 83,3 | | | |
| | Elevado | 0 | | 1 | 3,1 | 4 | 9,5 | | | |
| Psicoticismo Revisada (PSYC-r) | Bajo | 13 | 22,8 | 10 | 31,3 | 7 | 16,7 | 10,48 | 4 | 0,033 |
| | Medio | 38 | 66,7 | 22 | 68,8 | 35 | 83,3 | | | |
| | Elevado | 6 | 10,5 | 0 | | 0 | | | | |
| Falta de control revisada (DISC-r) | Bajo | 8 | 14 | 6 | 18,8 | 6 | 14,3 | 5,515 | 4 | 0,238 |
| | Medio | 45 | 78,9 | 26 | 81,3 | 30 | 71,4 | | | |
| | Elevado | 4 | 7 | 0 | | 6 | 14,3 | | | |
| Emocionalidad negativa / neuroticismo revisada (NEGE-r) | Bajo | 15 | 26,3 | 8 | 25 | 2 | 4,8 | 14,870 | 4 | 0,005 |
| | Medio | 42 | 73,7 | 22 | 68,8 | 40 | 95,2 | | | |
| | Elevado | 0 | | 2 | 6,3 | 0 | | | | |
| Introversión / escasa emoción positiva revisada (INTR-r) | Bajo | 4 | 7 | 3 | 9,4 | 4 | 9,5 | 2,704 | 4 | 0,609 |
| | Medio | 49 | 86 | 25 | 78,1 | 31 | 73,8 | | | |
| | Elevado | 4 | 7 | 4 | 12,5 | 7 | 16,7 | | | |

El estudio de frecuencias (tabla 52) corrobora los resultados obtenidos del estudio comparativo, de manera que son los sujetos del grupo de referencia los que presentan mayor número de sujetos (a pesar de que son muy pocos) con puntuaciones medias o elevadas en las escalas de agresividad revisada (AGGR-r) y falta de control revisada (DISC-r).

Se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en las escalas de psicoticismo revisada (PSYC-r), con mayor número de sujetos con puntuación elevada en el grupo de conflictiva, y de neuroticismo revisada (NEGE-r), con mayor número (pero escaso) de sujetos del grupo de violencia de género con puntuación elevada.

Los presentes resultados confirmarían lo visto en la tabla 49, de manera que son los sujetos del grupo de conflictiva quienes presentan puntuación levemente mayor en ideación paranoide y los sujetos del grupo violencia de género, levemente mayor en sintomatología depresiva.

V. DISCUSIÓN

En la última década se ha incrementado notablemente el interés y el estudio de la violencia contra la mujer, intentando determinar las causas de dicha violencia, así como las características de los agresores y sus víctimas. Sin embargo, son escasos los estudios realizados en el medio judicial, concretamente en las UVIVGs (en parte explicado por el reducido número de las mismas). Igualmente son escasos los artículos centrados exclusivamente en varones, con un porcentaje del 13%, según Rodríguez Franco et al. (2009). Esto supone que la presente investigación cuente con una muestra de procedencia diferente a la de la mayoría de estudios publicados, lo que la hace especialmente preciada y supone una de las mayores aportaciones de nuestro estudio. El hecho de hacer el presente trabajo en el medio judicial nos ha permitido el análisis pormenorizado de dos categorías distintas: hombres que han ejercido “violencia de género” contra sus parejas y hombres cuyos actos denunciados se ha considerado que formaban parte de una “conflictiva de pareja”, en la que se han podido producir episodios de violencia, en ocasiones incluso de manera bidireccional, pero no situación de asimetría. Por otra parte, hemos considerado de interés comparar los grupos de sujetos denunciados con hombres que no han ejercido violencia alguna hacia sus parejas (grupo de referencia), escogidos de la población general, con características sociodemográficas parejas.

Son numerosos los aspectos en los cuales podríamos habernos centrado en la presente investigación. La imposibilidad de abordar todos ellos nos ha llevado a seleccionar los que hemos considerado que guardaban mayor relación con conductas violentas, como son el estudio de las características sociobiográficas, la agresividad, la impulsividad y las características de personalidad de los hombres de las muestras. Creemos que las pruebas o herramientas seleccionadas podrían contribuir a entender el motivo del empleo de las conductas violentas por parte de los hombres hacia sus parejas y cómo influyen determinados factores o aspectos en el empleo de dicha violencia (historia delictiva, patología psiquiátrica, consumo de sustancias de adicción, haber sufrido malos tratos en la infancia, etc.).

Los resultados de nuestro estudio no parecen establecer relación entre el consumo de sustancias de adicción o la posible patología mental, por ejemplo, con el empleo de la violencia hacia la pareja. Cabría, por tanto, señalar otros factores que podrían influir de forma determinante en el empleo de conductas agresivas, como podrían ser los factores sociales, culturales y educativos.

El principal resultado o conclusión obtenida en nuestra investigación es la ausencia de diferencias estadísticamente significativas entre las dos muestras de hombres denunciados en la mayoría de los resultados obtenidos, así como la ausencia de un perfil característico del hombre que ejerce violencia. No obstante, se han observado ciertos matices entre los sujetos de violencia de género y conflictiva de pareja, que nos permiten establecer

algunas diferencias que iremos desarrollando a lo largo de la discusión. Estos resultados podrían llevar a plantearnos la posible validez o utilidad de las preguntas realizadas durante la entrevista, así como de las escalas o pruebas empleadas en nuestra investigación, las cuales no contribuyen a establecer diferencias entre los grupos estudiados. A pesar de ello, ha sido posible diferenciar entre violencia de género y conflictiva en cada informe realizado. Posiblemente las diferencias se establezcan en función de factores que escapan a los estudiados (antecedentes, familia, psicopatología, dimensiones de la personalidad, etc.), los cuales habían demostrado importancia en otros estudios. Esto nos hace pensar que a nivel judicial pueden existir una serie de factores que faciliten alcanzar dicha conclusión, entre los que cabría citar el estudio de la dinámica relacional de cada pareja, el lenguaje no verbal, el juicio clínico del profesional, etc.

Igualmente habría que resaltar que nuestra muestra no se corresponde a la de otros estudios realizados en otros ámbitos o contextos, en los que sí se han obtenido mayores diferencias entre los grupos de hombres estudiados. Una posible explicación sería que en otros estudios se comparan hombres que ejercen violencia con hombres que no la ejercen. Del mismo modo, podría explicarse por el criterio de selección que se emplea a la hora de decidir los casos que serán reconocidos, o no, en las UVIVGs.

Antes de pasar a hablar de los resultados, consideramos necesario resaltar diversas opiniones sobre **aspectos de controversia** que se han ido dando a lo largo del presente trabajo, tanto a nivel conceptual, como de las características de la muestra.

En primer lugar, surgen dificultades a la hora de definir el concepto de “violencia de género” y de elegir el término que mejor lo represente. El término empleado en las UVIVGs para referirse a la violencia que sufren las mujeres en las relaciones de pareja va a ser el de “violencia de género (término jurídico) o asimetría”. No se emplean conceptos como “violencia sexista”, “violencia contra la mujer” o “transversal de género”.

A nivel jurídico (en las UVIVGs), en Andalucía, la Violencia de Género viene regulada fundamentalmente por la Ley autonómica 13/2007 (incluye violencia sobre la mujer no únicamente en el ámbito de pareja) y por la Ley Orgánica 1/2004 (restringe tal violencia únicamente al ámbito de pareja, expareja o análoga relación de afectividad). En la práctica del trabajo diario, en las UVIVGs, no se van a contemplar actos de violencia cometidos a nivel laboral, social o con fines de explotación sexual, sino que únicamente se va a incluir la violencia ejercida por un hombre hacia una mujer con la que mantenga o haya mantenido una relación de afectividad o análoga. Y se va a definir la presente violencia como un proceso lento y progresivo, cuya finalidad es la de someter o dominar a la mujer, por parte de su pareja o expareja. La violencia (psicológica, física o sexual) va a ser el instrumento o medio necesario, empleado para conseguir dicho sometimiento.

Distinguimos así la “violencia de género o asimetría”, del concepto “conflictiva de pareja”, que define una relación simétrica, sin la aparición del dominio ni del sometimiento, aunque con la presencia de episodios de violencia verbal y/o física, en ocasiones mutuos. Tales conceptos han sido los subyacentes en la clasificación de los casos que integran cada uno de nuestros grupos muestrales.

En lo que se refiere a la respuesta penal, la violencia doméstica y de género, y la conflictiva de pareja vienen combatidas en los artículos 147 (violencia psíquica), 153 (delitos leves), 172 ter (acoso) y 173 del Código Penal vigente (LO 1/2015). El artículo 173 va a castigar la violencia física o psíquica, así como la habitualidad del empleo de la misma, en el contexto de una relación de pareja o análoga, presente o pasada. Destaca que va a considerar que la víctima pueda ser un hombre o una mujer, en una relación homosexual o heterosexual. No obstante lo expuesto, en la práctica diaria, en las UVIVGs, no se contempla la posibilidad de que el hombre sea la víctima o la mujer la causante de la violencia, así como tampoco se contempla la violencia entre relaciones homosexuales. El artículo 153 contempla las antiguas faltas, las cuales han desaparecido en el ámbito de la violencia de género e incluye lesiones de menor gravedad de las previstas en el apartado 2 del artículo 147. Igualmente, el presente artículo otorga mayor protección penal a un grupo específico de sujetos pasivos, entre los que se incluye la mujer y otras personas especialmente vulnerables que puedan convivir con el autor.

Del mismo modo, a nivel conceptual, surgen discrepancias a la hora de emplear términos dentro de la propia definición de violencia de género, como la necesidad de probar la existencia de “sometimiento” en una relación de asimetría. El Grupo de Expertos del CGPJ (Informe del Grupo de Expertos y Expertas en Violencia de Género, 2011) considera que no es necesario tener que probar que el empleo de la violencia se realice con la finalidad de sometimiento, sino que es suficiente con que ocurra violencia para considerar que estamos ante una relación basada en el mandato de género. De ser así, en caso de obviar el componente de sometimiento o dominio, consideramos que la violencia empleada no guardaría relación con que la víctima sea una mujer, ni con la desigualdad de género, sino que estaríamos hablando de empleo de violencia en general, sin contemplar el componente “de género”.

La postura propuesta por el Grupo de Expertos no es compartida ni empleada en la realidad en las valoraciones practicadas en las UVIVGs, ya que es precisamente la finalidad de “dominio y sumisión” la clave para distinguir una relación basada en el patriarcado y en la desigualdad entre géneros. El sometimiento es una característica fundamental para diferenciar la violencia de género de otros tipos de agresividad (maltrato en la pareja, relación de conflictiva de pareja, etc.) basados en la igualdad de género, en los que la finalidad es el empleo de la violencia en sí misma y no con la intención de subyugar a la pareja. En la consideración realizada por el Grupo de Expertos entran en juego otros factores como: el consumo de sustancias de adicción, una posible patología psiquiátrica padecida por el investigado, rasgos o trastornos de personalidad en el mismo o el simple empleo de agresividad contra las personas que le rodean, entre otros. Tales características podrían

favorecer que se produzca violencia física o psicológica, pero no “violencia de género”.

Por último, en lo que a dificultades conceptuales se refiere, en el presente estudio consideramos que a pesar de venir contemplado en la LO 1/2004, conceptualmente no sería correcto hablar de “síndrome de la mujer maltratada”. Entendemos que el término “síndrome” hace referencia, desde el punto de vista médico, al conjunto sintomático que presenta una enfermedad, o a un conjunto de síntomas y signos que concurren en tiempo y forma y que tienen variadas causas o etiología. Por lo tanto, preferimos hablar del conjunto de lesiones físicas o psíquicas sufridas por una mujer y las consecuencias derivadas de las mismas. Del mismo modo, Briere & Jordan (2004) aseveran que los efectos de la violencia en la pareja varían sustancialmente de una persona a otra y no pueden definirse por síndromes preformulados o listas de síntomas.

Una vez expuestas las dificultades conceptuales, el segundo aspecto de controversia viene dado por la selección y procedencia de la muestra. Se considera de interés recalcar que, no todos los casos que son denunciados van a ser reconocidos en las UVIVGs, sino que se realiza una selección de los mismos, en la que es posible que el concepto de “maltratador” no siempre sea entendido por igual por todos los profesionales que intervienen (jueces, médicos forenses, fiscales, etc.). Dicha forma de proceder podría suponer una variabilidad en el árbol de decisión. Serán así derivados a las UVIVGs los casos de compleja resolución o en los que el juzgado no disponga de elementos suficientes (ausencia de informes médicos, inconsistencia o contradicciones en el relato, etc.) para determinar si se está produciendo una situación compatible con violencia de género o una conflictiva de pareja, siendo en ocasiones difícil de establecer tales diferencias.

En ocasiones, se podrían derivar casos que supongan riesgo para la víctima o en los que haya habido una violencia intensa. No obstante, debido a la forma de proceder, es posible que no sean reconocidas en las UVIVGs mujeres que han sufrido una situación de intensa agresividad física (en este caso únicamente se valoraría el estado y pronóstico de las lesiones, pero no se tratarían otros aspectos ni se estudiaría a la pareja hombre) o psíquica, la cual no generaría dudas y sería resuelta por el juez. Esto podría explicar que no sea elevado el porcentaje de mujeres de nuestra muestra que afirman sufrir violencia psicológica, física y/o sexual.

Nos planteamos la posibilidad de que si en los casos en los que el juez ha considerado que había violencia física intensa (puntual o continuada), se hubiera reconocido en las UVIVGs a los hombres denunciados, el perfil habría sido el de un hombre con mayor agresividad, impulsividad y mayores rasgos patológicos que el perfil que se obtiene en nuestra investigación. Lo anteriormente descrito podría explicar el motivo de que no existan grandes diferencias entre los dos grupos muestrales reconocidos en la UVIVG, tal y como se ha ido viendo a lo largo del estudio.

Respecto a la procedencia de la muestra, la mayoría de casos clasificados como violencia de género provienen de Córdoba, mientras que la mayoría de casos concluidos como conflictiva de pareja vienen de Sevilla. A pesar de los esfuerzos realizados por la justicia para seguir unos criterios y guías de actuación estándar, queremos resaltar las dificultades encontradas para obtener una muestra homogénea entre las tres provincias donde se ha llevado a cabo la presente investigación. Con homogénea nos referimos a que hubiera un número similar de casos concluidos como conflictiva y violencia de género en las tres provincias. Dicha disparidad en las conclusiones de los informes puede deberse por un lado al funcionamiento interno de cada UVIVG, sujeto a las necesidades de cada servicio, al volumen de trabajo, al número de profesionales y a la pericial solicitada por cada juez, sufriendo pequeñas variaciones en su dinámica laboral. Por otro lado, puede deberse también al distinto funcionamiento y coordinación entre los jueces y los profesionales que trabajan en las UVIVGs. Son los jueces quienes deciden (una vez que la mujer interpone la denuncia) los casos que serán reconocidos en las UVIVGs y es posible que realicen un filtro o cribaje (sesgo profesional) diferente en cada juzgado (18 juzgados con competencia en materia de Violencia de Género en la provincia de Sevilla) y en cada provincia.

Una vez que el caso llega a la UVVIG, el médico forense deberá reconocer por separado (en días distintos) tanto a la mujer que ha interpuesto la denuncia, como al hombre que ha sido denunciado (y en ocasiones a los hijos de ambos) y emitir el pertinente informe pericial. Hay que tener en cuenta las dificultades que se hallan a nivel práctico para diferenciar entre violencia de género, maltrato o conflictiva, ya que la persona a explorar se encuentra en un medio judicial, por lo que es importante la existencia de guías de actuación y protocolos estandarizados.

Las personas exploradas son conscientes de las repercusiones legales de sus declaraciones, por lo que pueden tender a distorsionar los hechos acontecidos. Es trascendente que la mayoría de hombres no quieran responder a determinadas preguntas o nieguen los hechos denunciados, por lo que hemos tenido que acceder a los mismos a través del expediente judicial o de lo referido por las víctimas durante la exploración. Cabe destacar el nivel de incomparecencias o porcentaje de sujetos que no acuden a la cita dada, no pudiendo completarse el informe o contestar con rigor científico a la pericial encomendada por el juez en tales casos.

Se considera importante explicar que la UVIVG de Sevilla abarca el reconocimiento de los sujetos de todo el municipio (provincia y pueblos de alrededor), lo que supone gran distancia geográfica de algunas de las poblaciones. Es por ello que la mayor parte de la muestra del presente estudio, obtenida en la UVIVG de Sevilla, proviene de población urbana o próxima al núcleo urbano, por las dificultades de accesibilidad de la población lejana, lo que dificulta el desplazamiento (no subvencionado) y colaboración de los mismos con la presente investigación. Subrayar que los participantes del presente estudio no han recibido estímulo o apoyo económico alguno.

Igualmente, se desea aclarar que, en un principio se plantearon en el presente estudio tantos grupos como dictámenes o conclusiones obtenidas en las UVIVGs. La necesidad de agrupar las distintas consideraciones y juicios nos llevó a establecer únicamente dos grupos muestrales de sujetos que ejercen conductas violentas: “conflictiva de pareja” y “violencia de género”, eliminándose así el grupo “maltrato”.

Otra dificultad a tener en cuenta sería el concepto de víctima y agresor. Así el estudio de Stith et al. (2012) propone que hay que reevaluar los esquemas tradicionales de violencia en las relaciones y expandir la idea más allá de los modelos arcaicos que únicamente contemplan al hombre como controlador o responsable de la violencia de manera unilateral y a la mujer como víctima, en una relación heterosexual. A pesar de que siguen habiendo situaciones de asimetría en las que la víctima es la mujer, afirman que las situaciones de violencia en la pareja se dan cada vez de manera más simétrica y no sólo de manera unilateral, sino perpetradas por ambos sexos, de manera recíproca. Dicho estudio considera que hay que estar abiertos al hecho de que tanto el hombre como la mujer pueden emplear violencia en la relación y que ambos sufren como consecuencia de la misma.

Como ya se ha explicado, no se contempla en las UVIVGs la posibilidad de que el hombre sea víctima de una situación de “violencia de género o asimetría”. Si bien es cierto que la literatura publicada contempla el maltrato de la mujer hacia el hombre, no debemos olvidar que nuestros datos proceden de parejas que se encuentran dentro del ámbito judicial a la espera de celebrarse el juicio y que, por lo tanto, la tendencia a ocultar o falsear los mismos, especialmente en el caso de los demandados, podría distorsionar la información aportada por éstos. No obstante, en caso de considerarse que el testimonio de la víctima no es compatible con el resultado lesivo que describe, o que presenta contradicciones en su relato durante la exploración, se indica en las conclusiones del informe médico forense emitido, de manera rutinaria. Es decisión del juez la resolución del caso (se archiva, se le toma declaración al a víctima como investigada, etc.).

La última caracterización/delimitación a tener en cuenta es que los resultados de nuestro estudio van a ser comparados con investigaciones en las que hay claras divergencias metodológicas, en especial las referidas a la obtención y procedencia de las muestras. Tales investigaciones (como iremos viendo a lo largo de la discusión se han llevado a cabo en: el ámbito universitario, en parejas que acuden a terapia pero que no han denunciado, en el medio carcelario, en hombres que realizan tratamientos de rehabilitación tras haber sido denunciados, etc. Muchos de dichos sujetos presentan un perfil de mayor agresividad y patología psiquiátrica, lo que podría explicar, al menos en parte, el perfil de aparente normalidad obtenido en los sujetos de nuestro estudio, al ser comparados.

1. DATOS OBTENIDOS EN LA ENTREVISTA

Una vez descritas las delimitaciones o puntos de controversia de nuestro estudio, vamos a pasar a discutir los principales resultados obtenidos en la entrevista.

Como ya hemos visto, los resultados obtenidos de los datos sociodemográficos sobre el **grupo conflictiva de pareja y violencia de género** (grupos 1 y 2) muestran, en general, gran similitud entre las muestras. Reflejan, a grandes rasgos, un perfil de un hombre de mediana edad (en torno a los 40 años), separado, divorciado o en trámites, que conviven en su mayoría con sus padres o familiares. Presentan un bajo nivel sociocultural (estudios primarios), afirman haber abandonado los mismos para trabajar y presentan una elevada tasa de paro actual, sin suficientes ingresos. No obstante se consideran económicamente independientes. A pesar de la ausencia de grandes diferencias significativas entre los grupos, consideramos de interés ir exponiendo a lo largo de la discusión las pequeñas diferencias que se establecen entre estos dos grupos (en edad, convivencia o tasa de desempleo), las similitudes, así como los hallazgos de mayor relevancia.

La muestra de los grupos 1 y 2 dista, en parte, de las características del sujeto del grupo de **referencia**, el cual es un hombre que no se halla inmerso en un proceso judicial. La mayoría se encuentran en situación laboral activa. Se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en lo que al estado civil respecta, ya que hay más sujetos casados o en convivencia (un 90% de ellos) en el grupo de referencia, tal y como era de esperar.

Si estudiamos con detenimiento los datos sociodemográficos de los sujetos de los grupos denunciados, llama la atención, en primer lugar, la **edad**. Por un lado, es escaso el número de sujetos con 65 años o más, en los grupos denunciados. La primera explicación que podríamos encontrar es que los sujetos de dicha edad fuesen menos violentos. Jones, Hughes & Unterstaller (2001) exponen que el riesgo de sufrir violencia de género es mayor entre las mujeres con edad comprendida entre la adolescencia tardía y los 30 años. Khadra et al. (2015) afirman que ni la edad, ni el hecho de tener hijos, son factores que puedan relacionarse con un mayor riesgo de sufrir violencia de género o que puedan predecir sintomatología psíquica de gravedad, como consecuencia de dicho maltrato. Rodríguez Franco et al. (2009) afirman en su revisión bibliográfica que no existe ninguna publicación en la que se haya tomado como muestra, únicamente a personas mayores (de 65 años o más), considerando que suponen una población ignorada por la investigación. Otra posible explicación podría estar relacionada con la educación recibida, es decir, que las mujeres de cierta edad hayan sido educadas en unos patrones más tradicionales y no denuncien por pensar que deben sumisión y obediencia a sus parejas, o por vergüenza, entre otras posibles razones. En este sentido, Eisivovits & Band-Winterstein (2015) refieren que las mujeres de la tercera edad denuncian menos y permanecen en la relación violenta por temor a la soledad y porque creen que la sociedad espera de ellas que se ocupen de la vejez de su pareja.

Por otro lado, en nuestro trabajo, no hay apenas sujetos con edad igual o inferior a los 20 años (2 en el grupo conflictiva y 2 en el grupo violencia de género), a pesar de que en los estudios de Bringas et al. (2015) y López-Cepero et al. (2015) se estima que aproximadamente un tercio de los jóvenes sufren al menos una relación de noviazgo violenta. El escaso número de denuncias entre los jóvenes (necesariamente por encima de 18 años de edad, según los criterios de exclusión de la presente investigación) podría deberse a que no interpreten la situación que atraviesan como un maltrato, por la falta de experiencia o madurez, que les hace más vulnerables y manipulables (Llopis, Hernández & Rodríguez, 2016). Estos resultados no implican que en la población general no se produzcan situaciones de violencia en la tercera edad o en jóvenes. De hecho, se está produciendo un incremento de las denuncias en los adolescentes en los últimos años. El cambio en la tendencia podría deberse a un aumento de información y de reconocimiento del problema. López-Cepero et al. (2015) consideran que la violencia en las relaciones de noviazgo juvenil es un problema de salud pública, que debería detectarse y abordarse de manera temprana, siendo evidente la urgencia de crear programas de prevención. Dichos programas estarían centrados en aportar a los jóvenes herramientas para que sean capaces de identificar como comportamiento abusivo, conductas que en muchas ocasiones pasan desapercibidas y/o toleradas (Rodríguez Franco et al 2009, 2012).

La mayoría de hombres de la muestra denunciada, en el momento de la exploración, **conviven con** sus padres o familiares y en menor porcentaje solos, lo que podría indicar una escasa independencia económica. En algunos casos, en concreto en dos del grupo de conflictiva de pareja, se mantiene la convivencia con la persona denunciante, a pesar de la oposición de la pareja. Las razones que pueden sostener dicha convivencia pueden ser muy variadas: que se esté a la espera de una resolución judicial o a la celebración del juicio, que no estén dispuestos a abandonar el domicilio sin que se adopten medidas legales, que se resistan a dejar voluntariamente lo que consideran que es suyo y han conseguido con trabajo y esfuerzo, que carezcan de recursos económicos para marcharse del domicilio, etc. En cualquier caso, consideramos que, convivir con el denunciado, tras la interposición de la denuncia, supone una situación de mayor riesgo para la víctima. En el estudio realizado por Castellano et al. (2004), los hombres de su muestra eran explorados tanto en prisión, como en su nuevo domicilio o en el propio domicilio familiar, donde el agresor continúa conviviendo con la víctima a pesar de la denuncia interpuesta, al igual que ocurre en nuestro trabajo. En dicho estudio se incide en la necesidad de explorar a ambos miembros de la pareja y a los hijos (si los hay) y se concluye existencia de mayor riesgo en la seguridad de las mujeres cuando siguen compartiendo vivienda con el investigado, lo que coincide con nuestra valoración.

En lo que al **estado civil respecta**, el hecho de que la mayoría de denuncias se hayan producido en parejas casadas en dicho momento (muchas de ellas actualmente separadas, divorciadas o en trámites) y en convivencia durante su relación, podría indicar que la convivencia es un factor determinante a la hora de que surjan disputas en la pareja, o situaciones de violencia entre los miembros de la misma. La intimidad del hogar podría facilitar al demandado

la posibilidad de ejercer las conductas de violencia descritas. Del mismo modo, el elevado número de parejas casadas, refleja que la tendencia hasta ahora (en parejas de mediana edad) era contraer matrimonio, tendencia que podría estar siendo sustituida por la convivencia sin unión matrimonial.

No obstante lo anteriormente señalado, habría que recalcar el elevado porcentaje de sujetos de los grupos denunciados que han permanecido solteros (30%), lo que podría indicar que eran pareja de hecho o que convivían sin estar casados. En este sentido, es importante la aportación que realizan Brownridge & Halli (2002), Gleason (1997) y Kaura & Lohman (2007), quienes exponen que los hombres que conviven con sus parejas sin haber contraído matrimonio, suelen ser más violentos que los que están casados. Afirman que incluso los casados que han convivido previamente con sus parejas, tienen mayor probabilidad de ejercer maltrato que los que no lo han hecho. Razonan que hay una serie de factores que favorecen que las parejas que viven juntos y no están casadas se comprometan menos o sean menos responsables o maduras que las que han contraído matrimonio. Entre estos factores, citan: la juventud, un bajo nivel socioeconómico, experiencias violentas, haber estado casado anteriormente, menor voluntad para afrontar una relación, etc. El menor grado de compromiso en tales relaciones puede llevar a un comportamiento dominante, un comportamiento de “propiedad” en el ámbito sexual, mayor aislamiento social, mayor consumo de alcohol y mayor probabilidad de sufrir depresión. Independientemente del estado civil, estamos de acuerdo en que la convivencia implicaría un mayor contacto, mayor intimidad, compartir más tiempo juntos, afrontar mayores problemas en pareja, etc.; lo que podría derivar en situaciones conflictivas o de violencia, en mayor proporción que las parejas que no comparten dichos momentos o situaciones.

Aunque es objetivamente pequeño, llama la atención el porcentaje de sujetos de los grupos conflictiva de pareja (11,6%) y violencia de género (un tercio de la muestra) que afirman que permanecen casados, que no se han iniciado trámites de separación o de divorcio en su relación, o que lo desconocen (a pesar de haber sido informados). Reiteran durante la entrevista que ellos no pretenden iniciar dichos trámites, a pesar de haber sido denunciados. Tal resultado dista en muchas ocasiones de la realidad, siendo mayor el porcentaje de parejas que se están separando, cuando se le pregunta a la mujer, o se confirma tal dato en la documentación obrante en autos. Dicha actitud sería indicativa de la resistencia a admitir que su relación se ha terminado y podría conllevar cierta negativa a aceptar la ruptura propuesta por parte de la denunciante. Igualmente, la falta de aceptación de la ruptura podría venir dada por una cierta dependencia que tienen esos hombres hacia sus parejas, ya que en ocasiones no son capaces cuidar de sí mismos y esperan que ellas ejerzan el rol de madres o cuidadoras (que les cocinen, laven, planchen, etc.). La separación supone un desafío para estos hombres, que pueden creer que sus parejas son suyas, viendo peligrar “su propiedad”. Esta percepción coincide con la opinión de Goetz (2010), quien refleja que “la pérdida de propiedad” es una emoción que se experimenta cuando se valora que la relación se ve amenazada por un rival, real o imaginario, y se generan celos y respuestas encaminadas a eliminar dicho rival y a tratar de no perder lo que valoran que es “suyo”.

En lo que se refiere al **nivel de estudios**, resulta destacable el escaso nivel (primarios) de la mayoría de sujetos de los dos grupos denunciados. Queremos resaltar la importancia de la educación para proporcionar recursos de afrontamiento ante situaciones complejas. Los hombres de la muestra denunciada afirman haber abandonado sus estudios porque no se les daban bien, lo que puede indicar dificultades de adaptación escolar. Muchos de ellos justifican que han tenido que dejar de asistir a la escuela para trabajar, lo que puede indicar que provienen de familias con escasos recursos económicos o de origen humilde. Igualmente, es posible que abandonaran los estudios porque recibieran en su momento (auge económico en nuestro país) ofertas laborales que resultaban más atractivas que el hecho de seguir estudiando, motivo que puede explicar el bajo nivel cultural de nuestra muestra. Por otra parte, nos planteamos la posibilidad de que, durante la declaración ante el juez, los sujetos con mayor nivel formativo, hayan sido capaces de transmitir y explicar los hechos ocurridos con mayor claridad, derivándose a la UVIVG ciertos casos en los que no ha habido suficiente entendimiento, como consecuencia de la limitada formación. Igualmente, cabría la posibilidad de que los sujetos con mayores niveles culturales y adquisitivos no confíen en el funcionamiento del sistema judicial, o que traten de solucionar el problema por otras vías, motivo por el que llegan a la UVIVG, en su mayoría, sujetos con un escaso nivel formativo.

El escaso nivel formativo de los sujetos de la muestra va a suponer una mayor dificultad o imposibilidad de acceder a ciertos puestos del mercado laboral y les va a limitar la búsqueda a trabajos que no requieran una formación especializada o titulación. Tal nivel formativo va a ser compatible y va a justificar la elevada **tasa de desempleo** de los sujetos de nuestra muestra (superior al 40%). Sin embargo, los propios hombres de la muestra denunciada relacionan su situación laboral con la situación de crisis actual que atraviesa el país, tal y como exponen en el transcurso de su exploración. El hecho de que hayan tenido trabajo remunerado el 90% de ellos y que se encuentren en situación de desempleo desde hace unos 2-3 años (coincidiendo con el inicio de la depresión económica de nuestro país) corrobora esta percepción. Tales datos podrían indicar un aumento de la tasa de desempleo, en especial en los sectores de construcción, transporte y mercancías.

Según datos proporcionados por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, las cifras de baja laboral vienen recogidas como absentismo laboral, si bien no son conceptos completamente sinónimos. Definen absentismo laboral como la ausencia de una persona en su puesto de trabajo. Dentro del mismo se distingue entre previsible o justificado (por enfermedad), el no justificado y el absentismo presencial (no realizas tareas propias de tu trabajo). Las cifras obtenidas oscilan entre un 3% de absentismo en 2003, y un máximo de 4,9% en 2009. Dichas cifras se han mantenido más o menos estables en los últimos años, con un resultado de 4.4% en 2014 y 4,7% en 2015 (Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Instituto Nacional de Empleo, 2016). En los resultados de nuestro estudio se objetiva que, dentro del porcentaje de población activa, la tasa de baja laboral ha sido escasa en el grupo de conflictiva de pareja (1 sujeto, 1,4%) y nada despreciable en el de violencia de género (3 sujetos, 6,7%). Si comparamos los datos aportados por la literatura con los resultados

de nuestro estudio, vemos que el porcentaje de sujetos del grupo de violencia de género es elevado y superior a la media en nuestro país. Resulta difícil diferenciar la influencia de los problemas físicos y psíquicos sobre las tasas de desempleo y baja laboral. Esto es, si estos sujetos estuvieran en situación laboral activa probablemente un porcentaje de ellos estarían en el grupo de “baja laboral”.

Con respecto a la posible causa de la pérdida de su empleo, ningún hombre del grupo violencia de género admite haber tenido problemas con su jefe o compañeros en el trabajo o haber sido despedido como consecuencia de tales problemas (tabla 19). Por el contrario, llama la atención que cerca de la mitad de los sujetos del grupo conflictiva que permanece en activo (22,6%) admite tener o haber tenido problemas laborales en general. Se sienten explotados, protagonizan desacuerdos y muestran su disconformidad con el horario, el sueldo o el trato recibido. Este porcentaje podría indicar que dichos sujetos consideran que no tienen un trabajo satisfactorio o que les permita sentirse desarrollados. Podrían influir también factores individuales, de personalidad o de actitud en dicha percepción, que supone mayor disconformidad entre los sujetos del grupo conflictiva, con respecto a los de violencia de género.

Durante el reconocimiento, los sujetos de la muestra denunciada afirman estar buscando empleo, pero al mismo tiempo admiten que dedican la mayor parte de su jornada a actividades lúdicas (estar en el bar, en un banco del parque con amigos bebiendo, jugando con el ordenador, etc.), lo cual es poco compatible con una búsqueda de trabajo activa. La ausencia de dicha búsqueda activa en sujetos por encima de 52 años podría deberse, tal y como ellos mismos afirman, a que cobran una paga, prefiriendo permanecer en casa antes que tener un trabajo mal remunerado y en el que se sienten explotados. Por otro lado, muchos sujetos han iniciado su vida laboral (en el sector construcción cuando estaba en pleno auge) cobrando sueldos muy elevados y en la actualidad no encuentran trabajo alguno que les permita mantener su nivel de vida, por lo que prefieren cobrar el desempleo, que completan con trabajos sueltos sin estar dados de alta (forman parte de la economía sumergida).

Quizá lo más importante es que según el relato de un elevado número de hombres denunciados que se encuentran en situación de desempleo, opinan que su situación actual está relacionada (ya sea como factor desencadenante o como consecuencia) con el deterioro de su relación y con el consumo de sustancias de adicción como única forma de afrontar sus problemas. Relacionan, por tanto, su pérdida de empleo o despido con el hecho de haber sido denunciados, situación que les genera menor rendimiento laboral y mayor absentismo (faltan al trabajo cada vez que deben acudir al juzgado).

Esta realidad laboral o el hecho de que el trabajo que desempeñan no suponga una elevada fuente de ingresos, conlleva una precaria **situación económica**. Dicha precariedad justifica que un número elevado de hombres de los grupos denunciados viva con sus padres o familiares tras la ruptura y/o

denuncia, y un tercio de ellos se lamentan de tener problemas económicos. Esta afirmación es a su vez concordante con el bajo nivel de estudios, el cual supone no aspirar a un trabajo con elevada remuneración o generar cierta dificultad en el hallazgo de empleo duradero, que les aporte estabilidad económica. Por otro lado, la separación de sus parejas suele suponer un gravamen en su independencia (pérdida de casa, coche, propiedades, tener que pagar una pensión compensatoria a los hijos, etc.), no permitiéndoles su economía vivir solos.

Con los datos recabados hasta el momento vemos que la muestra que llega a las UVIVGs es la de sujetos con un nivel sociocultural y sociodemográfico bajo, con escasos recursos, lo que distaría de lo referido por la literatura publicada, que afirma que se dan situaciones de violencia en todos los estamentos de la sociedad o en personas de cualquier nivel social y cultural. Entre las posibles razones que encontramos para explicar la muestra que nos llega cabría citar: que las personas con mayores recursos económicos puedan emplear otras formas de resolver conflictos en la relación (psicoterapia, asesoramiento, recursos legales, etc.), que las mujeres sientan mayor vergüenza y no sean capaces de reconocer que están sufriendo una situación de maltrato, por valorar que tienen mucho que perder (estatus social), que el hombre emplee su posición socioeconómica como modo de dominar a su pareja y evitar que la misma interponga la denuncia (mediante compensación económica, chantaje, amenaza de perder su nivel social, etc.), que sujetos con un cierto nivel social se nieguen a participar en estudios por temor a que sus datos personales sean reflejados en los mismos, o que sea precisamente la falta de recursos económicos o laborales el origen de las discusiones y situaciones violentas denunciadas. En este sentido, Akar et al. (2010), exponen que disminuye la violencia que sufren las mujeres cuando el nivel educativo de los hombres es mayor. Al mismo tiempo tienen en cuenta que la cifra de mujeres que afirma sufrir violencia disminuye cuando las mismas tienen mayor nivel educacional, ya que la discreción forma parte de su propia educación y tienden a compartir en menor proporción la violencia sufrida.

La precaria situación laboral y económica de los hombres de nuestro estudio podría implicar cambio de roles o sentimientos de frustración, según expresan durante su reconocimiento. En algunos casos valoran que tener que encargarse del cuidado de la casa y de los hijos no es apto para ellos, no se sienten realizados. Esta situación podría desencadenar una mayor agresividad y un aumento en la probabilidad de sufrir malos tratos en la mujer. En este sentido son interesantes las aportaciones realizadas por diversos autores. Holtzworth-Munroe et al. (1997) afirman que aumenta la probabilidad de agresión si los hombres se sienten inferiores o sufren cierto desequilibrio de poder, de forma que buscan una relación igualitaria o de superioridad, la cual tendría menos conflictos. Straus & Gelles (1992), opinan que el desempleo en el hombre causa estrés y frustración, factores sociológicos de riesgo que llevan al empleo de la violencia, la cual entienden como la expresión de un comportamiento aprendido. Rodríguez et al. (2009) afirman que el empleo de violencia por el hombre, fundamentalmente física, supone no sólo una forma de dominio y de reafirmar su masculinidad, sino una forma de encubrir una situación de dependencia y de sentimiento de inferioridad (necesidad de

reforzar su masculinidad). Winstok (2006) estudia a parejas en la población general israelí, obteniendo similares resultados a los ya expuestos, pero, por el contrario, consideran que el tiempo que los miembros de una pareja pasan juntos, mayor en el caso de desempleo, no debería ser el origen de un conflicto, sino que debería suponer mayor facilidad para solucionar las opiniones divergentes. Ahora bien, si se le añade falta de comunicación y divergencia de opiniones a una pareja que comparte mucho tiempo, sí podrán surgir conflictos, disputas o incluso situaciones de agresividad mutua.

Lo referido hasta el momento, sería coincidente con lo reflejado en una serie de artículos que vamos a exponer a continuación, tanto en el ámbito nacional como internacional, en los que, a pesar de la disparidad de procedencia de la muestra, el nivel sociocultural de las mujeres que denuncian y de los hombres denunciados, no pertenece a los estamentos medio- altos de la sociedad. Tales resultados indican que se repiten los mismos patrones de conductas o respuestas en las diferentes culturas, independientemente de las características de las mismas.

A nivel nacional destacarían los resultados de Echeburúa et al. (2008), quienes estudian una muestra de hombres denunciados en el País Vasco (procedente de las comisarías de policía). El perfil sociodemográfico que obtienen es similar al de la muestra de agresores del presente estudio: hombre de edad media 38 años, pertenecientes a un estrato socioeconómico medio-bajo o bajo, con nivel de estudios escaso, que desempeñan profesiones poco cualificadas o que se encuentran en situación de desempleo y que pasan más tiempo con los miembros de su familia. Objetivan que carecer de actividad laboral (presente en un tercio de las víctimas de su estudio), tanto la víctima como el agresor, sería un factor de peligrosidad que podría desembocar en ciertas conductas que se considerarían de riesgo para el empleo de violencia (consumo de alcohol, comisión de delitos, etc.).

Del mismo modo, se han obtenido similares resultados en estudios fuera de nuestro país. Un ejemplo lo encontraríamos en el estudio de Meyer, Wagner & Dutton (2010), quienes señalan la existencia de conductas violentas en una muestra de 406 mujeres. De ellas, únicamente un 9,4% presenta estudios universitarios, pero el 75% se encuentra en situación laboral activa. Otro ejemplo que cabría citar sería la investigación de Vakili, Nadrian, Fathipoor, Boniadi & Morowatisharifabad (2010), en la que se afirma que es mayor la prevalencia de violencia entre las familias con un bajo nivel educacional o sociocultural. En el citado estudio, desarrollado en la república islámica de Irán (se estudia la población de mujeres que acuden a centros obstétricos o ginecológicos), se da mayor prevalencia de violencia en la pareja en las áreas rurales que en las ciudades, lo que relacionan con un menor nivel cultural y educacional. Además de la educación, tienen en cuenta otros posibles factores de riesgo en el hombre, como por ejemplo el consumo de sustancias de adicción, que se hayan casado previamente o que tengan un escaso compromiso con la religión. Dicha afirmación no excluye que cualquier mujer sea susceptible de sufrir violencia, sino que la misma se da con mayor prevalencia en una determinada clase social. En la misma línea de investigación cabe citar el estudio de Khadra et al. (2015), realizado en el

Líbano, en una muestra de 85 mujeres que han sufrido maltrato psicológico. Sus resultados muestran que la baja educación está relacionada con la gravedad de la violencia sufrida y con la mayor prevalencia de trastorno por estrés postraumático (TEPT) entre las mujeres. Tamborra (2012) afirma en su estudio que la interacción entre la violencia de género y factores como la pobreza, la inmigración o el racismo dan como resultado la marginalización y los grupos minoritarios, en los que las mujeres tienen mayor riesgo de sufrir violencia. En el estudio de Xie, Heimer & Lauritsen (2012) se argumenta que la violencia está más aceptada en las sociedades patriarcales, donde la mujer tiene un menor estatus social con respecto al hombre. Es por ello que la igualdad de género (a nivel educacional, laboral, etc.) podría contribuir a aumentar claramente la vulnerabilidad de la mujer a sufrir violencia por parte de su pareja, por sentirse amenazado por las posibles mejoras en el estatus de la mujer y por la ruptura de los roles de género tradicionales. Coincidiría con el momento en el que algunos hombres emplean violencia física por primera vez y otros aumentan la frecuencia de empleo de la misma.

Del estudio de los datos relacionados con la **familia de referencia**, destaca que la mayoría de sujetos se han criado en un modelo tradicional de familia. No obstante, un porcentaje presenta variaciones: madre ausente (9%), padre ausente (entre un 9 y un 14,5%), padres separados (20%) o se criaron con los abuelos (15%). Los padres podrían estar ausentes por fallecimiento, por haber abandonado a los hijos, por haber ingresado en prisión, o porque se les haya retirado la custodia de los menores, entre otras posibles causas, que no han sido exploradas en nuestro estudio. La separación de los progenitores supone una disruptiva familiar, que en ocasiones podría implicar disparidad en los criterios de educación por parte de los mismos. El hecho de que un cierto porcentaje de la muestra de ambos grupos se haya criado con los abuelos, puede suponer que hayan recibido una educación más tradicional o incluso basada en el machismo o en las conductas de género, habiendo un salto generacional considerable.

La mayoría de los sujetos de los grupos denunciados niega problemas con su familia de origen y afirman mantener una relación estrecha con sus padres y hermanos. Un 10% expone problemas familiares, relacionados en algunos casos con cuestiones de herencia, disputas por cuestiones cotidianas, o por la mala relación entre la familia de origen y la pareja denunciante. Mauricio et al. (2007) afirman que los problemas familiares podrían suponer una alteración en el vínculo que se crea entre padres e hijos, de forma que se generaría un apego inadecuado. El apego inadecuado o la dependencia lo explican como la necesidad inherente de la persona de desarrollar unos vínculos emocionales que le proporcionan seguridad, protección e intimidad. Estos sujetos necesitan atención y cuidados y sienten temor de ser abandonados. Tales problemas surgen con frecuencia en la infancia, y en la adolescencia se vuelven estables y se convierten en una muestra de las dificultades interpersonales que pueden derivar en un comportamiento agresivo (Jin, Eagle & Keat, 2008). Dicho apego inadecuado podría derivar en una relación desadaptativa y un comportamiento inseguro en la edad adulta. Este comportamiento se caracterizaría por la incomodidad en las relaciones íntimas, la baja autoestima, el miedo al rechazo o al abandono de la pareja, y el

comportamiento dependiente en la relación. Dicha inseguridad se podría traducir en expresiones de ira, manipulación y control para mantener a su pareja comprometida en la relación y evitar el abandono. Bond & Bond (2004) establecen un vínculo entre el apego inadecuado de los hombres hacia sus padres en la infancia y la violencia hacia la pareja en el futuro. Lawson & Brossart (2013) y Mauricio et al. (2007) exponen que los trastornos de personalidad límite y antisocial, así como los problemas interpersonales son un mediador entre el comportamiento dependiente citado y la violencia física y psicológica hacia la pareja. Concluyen que no se ha conferido suficiente importancia a los problemas interpersonales, que son potencialmente un factor de riesgo para que se produzca violencia en la pareja.

Del estudio de las **relaciones de pareja** resalta que, cerca de un tercio de los sujetos de la muestra denunciada afirman que mantienen nueva relación sentimental tras la ruptura con la denunciante. El hecho de que mantengan nueva relación podría ser indicativo de que son sujetos dependientes (necesitan tener una pareja), que desean despertar celos en su expareja, o que ya mantenían dicha relación antes de la ruptura con la denunciante (por el escaso tiempo transcurrido). Por el contrario, en torno a un 60-65%, no tienen nueva relación sentimental. Entre las posibles causas de ello podríamos citar: que no hayan aceptado o superado la ruptura con la denunciante y que aún puedan tener esperanzas de retomar su relación, que estén emocionalmente afectados, que no hayan conseguido olvidar a su expareja, que sientan temor o desconfianza de iniciar una nueva relación, que carezcan de habilidades sociales o empatía para iniciar una nueva vida de relación social, que la denunciante haya sido su primera y única relación sentimental (implicaría mayor dificultad a la hora de iniciar una nueva vida), o que simplemente no hayan encontrado nueva pareja.

Del estudio de la **satisfacción sexual y en general** con la pareja, los sujetos del grupo de referencia se muestran satisfechos. A diferencia de lo que cabría esperar, también se muestran satisfechos los sujetos de los grupos denunciados, lo que sugiere que presentan escasa capacidad para darse cuenta de la realidad de su relación. Tal afirmación, no sólo plantearía la ausencia de violencia o maltrato en su relación, sino también la ausencia de cualquier conflicto o problema en la misma. Los datos que los sujetos aportan no coinciden con la situación real, de manera que impresiona que los sujetos han vivido en una relación diferente a sus parejas, vivenciando una realidad paralela. Otra posibilidad sería que el sujeto siente la necesidad de reescribir su propia historia y su relación de pareja, con la finalidad no sólo de no ser declarados culpables, sino de salvar su imagen. Por otro lado, entre los sujetos pertenecientes al grupo de violencia de género, podría ocurrir que el hombre se muestre satisfecho por haber obtenido la deseada subordinación en su pareja. Es interesante al respecto el estudio planteado por Ramírez, Bonniot-Cabanac & Cabanac (2005), realizado con una muestra de 50 estudiantes de ambos sexos. Exponen que las personas emplean agresividad en función del posible resultado placentero que obtienen. Concluyen que la gente experimenta sentimientos, como el placer o la satisfacción, mediante el empleo de agresividad moderada. Sin embargo, no obtienen placer a partir de un cierto nivel, con el empleo de agresividad extrema.

Los sujetos de los grupos denunciados muestran una cierta ambivalencia en relación con la valoración de la pareja. Al mismo tiempo que muestran su satisfacción, expresan su vivencia y consideran que la relación de pareja les ha perjudicado e influido de manera negativa en su familia. Esta afirmación podría entenderse en el contexto en el que se encuentran, ya que el hecho de haber sido denunciados les ha podido llevar a olvidar los buenos momentos y únicamente son capaces de expresar odio, rabia o resentimiento hacia sus exparejas.

El **tiempo**, en muchas ocasiones prolongado, que **permanecen** las mujeres **en la relación** de maltrato podría venir explicado por la dependencia emocional que pudieran sufrir y la afectación de su capacidad de decidir, que les impide darse cuenta de la situación de peligro que experimentan o de la ausencia de satisfacción en su relación. A este respecto cabe destacar el estudio realizado por Davins-Pujols et al. (2014), en una muestra de 161 mujeres de Cataluña que reciben ayuda en una Unidad de Atención Especializada para Mujeres Maltratadas. Afirman en su artículo, que son pocas las investigaciones que han estudiado la relación entre la forma en que la mujer evalúa la satisfacción en su relación o calidad de la misma y su percepción de sentirse en peligro. Abogan que hay una unión significativa entre el sufrimiento que experimentan y la ausencia de satisfacción que sienten en su relación. Igualmente destacan la importancia de percibir la situación de peligro para poder establecer estrategias de afrontamiento y no permanecer en dicha relación violenta. Del mismo modo, Walker (1984) y Soria (2006), citados en Llopis (2010) afirman que en ocasiones, la relación de violencia, en lugar de alejar a la víctima del agresor, le hace desarrollar la “indefensión aprendida”, de manera que se crea un vínculo de dependencia con el agresor y la mujer desarrolla la expectativa de que logrará cambiarlo.

En la mayoría de casos de nuestro estudio, la ruptura y la denuncia han ido ligadas en el tiempo. Desconocemos si tales resultados son coincidentes con los de otras investigaciones, por no disponer de bibliografía al respecto. No obstante, en un determinado número de casos (17 entre los dos grupos denunciados) ha transcurrido un **tiempo** (entre 1 y 15 meses) **entre el cese de la relación y la interposición de la denuncia**. La presencia del menor lapso temporal entre el cese de la relación y la denuncia podría indicar que la víctima ha necesitado un periodo de asesoramiento o una fase para asimilar su situación y decidir si interponer una denuncia. Un mayor lapso de tiempo transcurrido podría significar que las conductas de violencia se han acrecentado tras la ruptura, lo que implicaría una falta de aceptación del cese de la relación por parte del explorado. Por otro lado, podemos encontrar dinámicas de relación en las que no ha habido empleo de violencia durante la misma, la cual va a desencadenarse o surgir tras la ruptura (momento crítico), al decidir la mujer poner fin a su relación (no violenta) y rehacer su vida. Este comportamiento violento (surgido o mantenido tras el fin de la relación) deriva en ocasiones en conductas de acoso (tal y como describen las denunciadas en el reconocimiento), lo que ha llevado a las mujeres a la necesidad de denunciar transcurrido un tiempo.

Un aspecto importante y que consideramos una cuestión de gran relevancia es la **retirada de las denuncias**, a pesar de que en nuestro estudio únicamente se ha dado un caso, en el grupo de conflictiva de pareja. Dicho resultado no viene recogido en las tablas por no haber respondido a todas las preguntas, precisamente por el hecho de no querer continuar con el procedimiento. Este resultado implica que la gran mayoría de mujeres exploradas han continuado con la denuncia, lo que puede suponer que cuando las mismas han tomado la decisión de denunciar, esta decisión ha sido firme (al menos hasta el momento del reconocimiento médico forense). Entre los motivos que podrían llevar a tal decisión cabría citar que la denuncia se retire de manera voluntaria, con intención de retomar la relación, por haber sido puesta a modo de escarmiento. Que sea retirada por la dependencia que la mujer desarrolla hacia su pareja, de manera que, la relación de violencia, en lugar de alejar a la víctima del agresor, le hace desarrollar la “indefensión aprendida” descrita por Walker (1984). O que sea retirada bajo amenaza o coacción. Se crea así un vínculo de dependencia con el agresor y se desarrolla la expectativa de que se logrará cambiar al mismo (Soria, 2006). Según un estudio realizado por el Instituto Andaluz de la Mujer (Consejería de Presidencia e Igualdad, 2011), son múltiples los factores que influyen en la retirada de la denuncia, entre los que citan: variables demográficas (edad, la etnia o la localidad de residencia), aspectos psicosociales y culturales, falsas promesas de cambio por parte del hombre (coacción o chantaje), influencia de emociones (frustración, miedo, pena) que se generan a lo largo del proceso judicial, o el hecho de ser madres, entre otros.

A pesar de la retirada de la denuncia, las partes del presente caso son reconocidas en la UVIVG tras haber sido decidido así por el Ministerio Fiscal (al no ser considerada la violencia de género un delito perteneciente al ámbito privado). Generalmente, cuando la mujer retira la denuncia, ya no es reconocida en la Unidad, por lo que el porcentaje de retirada de nuestro estudio es escaso (1,4%). El citado motivo explicaría que nuestro porcentaje sea muy inferior al obtenido por Labrador et al. (2010), de 34%; o al de Sarasua, Zubizarreta, Echeburúa & Corral (2007), de un 24% de denuncias retiradas. Dichas muestras se han obtenido de los servicios y ámbitos de atención para las víctimas de la comunidad de Madrid y Álava, respectivamente. Según los datos del CGPJ (2011) la retirada de denuncias a nivel estatal sería 11,8% (3.712) el último trimestre del año 2010 y un 11% (3.577) el primer trimestre de 2011. La Comunidad Autónoma con mayor porcentaje de retirada de denuncias es Andalucía (24,5%) y dentro de dicha comunidad, Sevilla es la segunda provincia a la cabeza (32,9%), junto con Granada (16%). Según las cifras del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, el porcentaje de retirada en el año 2015 ha sido de un 20,9%.

La mayoría de las parejas estudiadas tienen **hijos**, de forma que la elevada presencia de los mismos puede suponer una situación de mayor dependencia de la mujer hacia el investigado, tanto económica como sentimental y un factor decisivo a la hora de permanecer en la relación. El nacimiento de los hijos va a interaccionar con la violencia sufrida en la pareja, de manera que ésta va a ser mayor que en las mujeres que tienen menores a su cargo (Kamimura et al. 2014). En muchos casos, las mujeres afirman haber

tenido descendencia como modo de tratar de salvar su relación, pensando que el nacimiento de un hijo en común supondría un cambio en el informado, quien aprendería a valorarla y dejaría de ejercer maltrato hacia ella. Nada más lejos de la realidad, ya que muchos hombres ven a su propio hijo como un rival del que sienten celos, porque consideran que sus mujeres dedican más tiempo a los menores que a ellos mismos. Culpan a sus hijos de no recibir la suficiente atención por parte de sus parejas. En otros casos, las mujeres refieren haberse quedado embarazadas de manera “accidental” y piensan que sus parejas lo han hecho de manera intencionada para “tenerlas justo donde ellos querían”, en casa cuidando de los hijos. Por el contrario, cuando nosotros les preguntamos a los hombres si deseaban tener hijos, algunos de ellos responden que lo han hecho por complacer a su pareja, y otros, que el nacimiento de sus hijos ha sido fruto de un “accidente”, debido a que los mismos se negaban a emplear métodos anticonceptivos (les resulta incómodo el empleo de preservativos). Además, desconocen si su pareja empleaba algún tipo de método anticonceptivo y piensan que la anticoncepción es responsabilidad de la mujer. Lapierre (2010) hace referencia en su estudio (realizado en Inglaterra en una muestra de 26 mujeres con hijos, provenientes de casas de acogida y grupos de apoyo) el desafío que supone el cuidado de los menores para las mujeres que sufren violencia en la pareja. Afirma que los comportamientos mantenidos por parte de los hombres no son motivados por el deseo de tener hijos, sino que su fin es la manipulación y el control, mantener a la mujer “atada” a la relación y no perderla. Considera que tal violencia supone un impacto negativo en los menores y en la relación de los mismos con las madres, ya que la violencia que sufren las mujeres supone en algunos casos la pérdida de control sobre el cuidado maternal.

En numerosas ocasiones, las mujeres no abandonan la relación, o incluso la retoman tras haberla abandonado, porque piensan que es mejor para los menores criarse con un padre. Del mismo modo sucede en el estudio de Estrellado & Loh (2014), en el que las mujeres afirman que deben soportar el dolor para mantener la familia completa (concepto tradicional de familia) y que sus hijos no se críen sin un padre. En el estudio de Lapierre (2010) se asevera que la violencia doméstica implica un ambiente de crianza tóxico, inapropiado para el menor, siendo la madre la que tiene que suplir las carencias (educacionales, afectivas, etc.) del padre, lo que no siempre consigue. En otras ocasiones, la violencia ejercida hacia los hijos puede ser el detonante para darse cuenta que tienen que terminar con la relación violenta. Incluso el posible comportamiento imitativo de los hijos, que comienzan a tener reacciones de violencia aprendida hacia sus madres, puede ser la situación límite que va a llevar a las mujeres a admitir que están sufriendo violencia y tienen que tomar una determinación. Al igual que en nuestro estudio, Brownidge & Halli (2002) afirman que las mujeres con hijos, afrontan mayores niveles de violencia, que las que no los tienen, así como mayor dependencia de sus parejas, un motivo añadido de causa de conflicto en la relación. Los datos coincidentes entre los resultados de los estudios citados con los de nuestra investigación, podrían afianzar que los resultados de nuestro estudio no son un hallazgo aislado.

Por otro lado, tras la denuncia y la separación, el cuidado de los hijos podría suponer una dificultad añadida o carga económica para los hombres de nuestro estudio. No obstante, en la mayoría de casos, la custodia de los menores es de la madre y comparten la patria potestad. En determinadas ocasiones, los hombres se lamentan porque generalmente se concede a la mujer la custodia de los menores, una manutención mensual compensatoria y el uso y disfrute de la vivienda.

Se considera un hecho de gran relevancia que los sujetos de ambos grupos niegan durante la entrevista ejercer violencia hacia sus hijos. Sí admiten la mitad de ellos, que los menores han estado presentes en las situaciones de violencia o en las discusiones de pareja entre sus progenitores. Valoramos que, los menores que crecen en un ambiente violento, son a su vez más vulnerables a aprender y normalizar las conductas agresivas, como forma de resolver conflictos. Se corre el riesgo, por tanto, de que el **aprendizaje de la violencia** se traslade o sea aprendido por la siguiente generación, es decir, por los hijos del demandado y de la demandante. Por tanto, dichos menores, no sólo van a ser los únicos testigos en la mayor parte de las ocasiones, sino que además van a ser las víctimas más perjudicadas de dicha situación de violencia. Coincidiendo con nuestro estudio, Echeburúa et al. (2008) afirman que la observación reiterada por parte de los hijos, de la violencia ejercida por el hombre a la mujer, tiende a perpetuar esta conducta en las parejas de la siguiente generación. En el estudio de Waldman-Levi et al. (2015) se expone que los niños expuestos a violencia generalmente se caracterizan por crecer presentando un apego inadecuado, lo que influirá en sus habilidades parentales futuras. En la investigación de Llopis (2010) se afirma que como consecuencia de la exposición a la violencia, no sólo se aprende la misma, sino que también puede aprenderse la sumisión. Es decir, la observación reiterada de las hijas de la violencia ejercida por parte de su padre hacia su madre, podría suponer que aprendan que dicha situación de maltrato es la correcta y que deben aceptarla y convivir con ella. Lo mismo ocurre en otros estudios como el de Vakili et al. (2010) en el que los niños van a ser testigos de la violencia machista en un 66,2%. Por el contrario, algunos estudios demuestran que la observación de violencia entre los padres no correlaciona de manera consistente con la victimización como adulto o el ejercer tal violencia (Labrador et al. 2004).

Además del aprendizaje de la violencia descrito, hay autores que incluso relacionan la falta de cariño durante la infancia con el maltrato hacia su pareja en la edad adulta, siendo esta conducta típica de los maltratadores clasificados como “disfóricos/borderline” (Monson & Langhinrischen-Rohling, 1998). A pesar de que el cariño recibido por los hombres durante la infancia no ha sido objeto de nuestra investigación, se considera importante su inclusión y el tenerlo en cuenta en una posible futura línea de investigación.

Con respecto a los **posibles malos tratos sufridos en la infancia por los hombres de nuestro estudio**, por parte de sus padres, aclarar que no han considerado conductas de malos tratos el hecho de ser castigados (35%) o que sus padres les chillasen (10 a 20%) o pegasen (entre un 13 y un 20%) como modo de corrección durante su infancia. Es bajo el porcentaje de hombres de

los grupos denunciados que, por el contrario sí considera que sufría malos tratos por parte de sus madres (entre 1,4 y 2,2%) o por parte de sus padres (entre 5,8% y 6,7%) durante la infancia.

Del porcentaje de hombres que sí han sufrido malos tratos podría extraerse que, en casos puntuales, el comportamiento agresivo de los hombres hacia sus parejas en la actualidad, o hacia sus hijos como modo de educación, sea a su vez una conducta aprendida de su familia de origen (de los padres o de los abuelos) y entendida como “normal” o correcta. De modo tal, que un porcentaje no elevado de nuestra muestra habrían normalizado y asimilado durante su infancia, el empleo de violencia como modo de resolución de conflictos, siendo preocupante la posible transmisión de tal conducta a la siguiente generación. Podríamos corroborar, por tanto, lo expuesto en la introducción, referente a que los hombres pueden aprender y aprehender la violencia y a su vez ser un modelo erróneo para sus hijos. Pueden entender el maltrato ejercido por sus padres hacia ellos como “un hábito normal de convivencia”, ya que es lo que están presenciando desde que nacen. Del mismo modo, es posible que dicho patrón de violencia lo hayan aprendido los padres de los hombres denunciados (en porcentaje objetivamente escaso), de la generación anterior (un 20% afirma que sus padres han sido maltratados durante su infancia), porque sus padres a su vez hayan sido educados en los mismos patrones, transmitiendo esos mismos valores de generación en generación. No obstante, cabría señalar que en los últimos años están cambiando los esquemas de aprendizaje de la violencia, de manera que no sólo hay transmisión de la misma en la familia, sino también en la calle, en los medios de comunicación, en el ocio, etc. Se han modificado los patrones de educación y la transmisión de valores, los cuales, en la actualidad, se centran en satisfacer las necesidades y deseos de manera inmediata, desarrollándose poca tolerancia a la frustración, la cual se puede traducir rápidamente en violencia ante cualquier contrariedad.

Son interesantes al respecto investigaciones como las de Barnet, Fagan & Booker (1991); Holtzworth-Munroe, et al. (1997) y la de Neller et al. (2005), que proponen que los hombres que ejercen violencia hacia sus parejas, en comparación con los que no la ejercen, han estado expuestos a agresiones en su familia de origen o han experimentado abuso en la infancia por sus padres. Los niños aprenden que la violencia es un recurso eficaz y aceptable para hacer frente a las frustraciones del hogar. Vitaro et al. (2006) han estudiado el comportamiento agresivo de una serie de niños y concluyen que aquellos que son agresivos los primeros años de su vida (aprenden y presencian episodios de agresividad), muestran una progresión en su comportamiento agresivo, que se mantiene estable y con niveles elevados con posterioridad, mostrando una trayectoria de agresividad moderada/alta.

Nos parece destacable que son los **problemas** económicos los que más preocupan a los sujetos de la muestra denunciada, por encima de los problemas de salud, familiares, laborales o judiciales. Dichos resultados podrían indicar que las cuestiones económicas son las más urgentes de resolver y reflejarían la situación de nuestro país. Los problemas que expresan tener los hombres de nuestro estudio (a nivel laboral, familiar, de salud y

económicos) podrían ser factores de riesgo a la hora de ejercer violencia hacia la pareja, ya que algunos sujetos podrían sentir que no tienen “nada que perder”, puesto que “ya no tienen nada”. Al mismo tiempo, la violencia ejercida y las consecuencias derivadas de la misma (denuncia, pérdida de casa, gravamen económico, etc.) podrían, a su vez, haber acarreado problemas en los ámbitos señalados.

Del estudio de las **fuentes de apoyo y de ocio**, destaca que la mayoría de sujetos de la muestra denunciada se describen a sí mismos como personas sociales, no solitarias y que cuentan con una red social y familiar de apoyo a quien poder contar sus problemas. Afirman mantener buenas relaciones y reunirse con frecuencia con amigos y familiares, en quienes confían. En este sentido es interesante el estudio realizado por Lila et al. (2014), en el que se afirma que el apoyo social, ayuda a resolver los conflictos con la pareja y actúa como un mediador contra el empleo de violencia. Por el contrario, el aislamiento social por parte de los hombres, sería un factor de riesgo relacionado con la posibilidad de cometer nuevas agresiones. A pesar de que en nuestro estudio, los hombres afirman tener apoyo social, éste no ha sido un mediador contra el empleo de la violencia. Esto podría deberse a que han intervenido otros factores, como podrían ser una educación basada en el género, el aprendizaje social de la violencia, los propios rasgos de personalidad del sujeto, etc.

Como cabría esperar, casi la mitad de la muestra afirma que desconfía de los amigos y familiares de su expareja, con quienes se reunían en menor proporción que con su círculo de confianza. Únicamente un 1-2% de sujetos afirma confiar (tras la ruptura) en los amigos de la denunciante y un 15% en los familiares de la misma, siendo posible la necesidad de un entendimiento en los casos en los que la denunciante y el informado tengan hijos en común, por el bien de los menores. Igualmente es escaso (4-8%) el porcentaje de sujetos que confía en los vecinos, a quienes es posible que no consideren sus amigos, no obstante, si se reúnen con ellos para salir.

Es preocupante el escaso porcentaje de sujetos que confía en los profesionales (9-18%), siendo posible que no consideren útil la ayuda de los mismos en la mayor parte de las ocasiones. Son escasas las investigaciones en las que se aborda la actitud de los denunciados hacia el asesoramiento psicológico, siendo mayor la atención que ha recibido en el caso de las víctimas. Así por ejemplo, López-Cepero et al. (2015) citan al respecto que esta situación se repite entre la población adolescente, siendo escaso el porcentaje de los mismos que hace uso de los recursos especializados y prefieren, por el contrario, recurrir a las personas de su entorno cercano. Justifican que el hecho de solicitar ayuda profesional implicaría admitir que están sufriendo abuso en su relación, cuando en muchas ocasiones el maltrato que sufren no es percibido como tal.

Del estudio de la historia violencia, y en lo que a los **celos** se refiere, queremos destacar la importante influencia de los mismos en las relaciones de pareja. Como se ha comentado en la introducción, los celos son uno de los factores de riesgo que podrían desembocar en una conducta violenta de

género. Son, a su vez, uno de los primeros escalones o peldaños de la escalada de la violencia y no se deben subestimar. Muchas mujeres, durante la entrevista, entienden los celos al principio de su relación como un halago, y piensan que sus parejas les controlan o prohíben ciertas libertades porque están enamorados de ellas y se preocupan por las mismas. Según refieren las mismas, es sólo con el transcurso del tiempo, cuando ya no ven salida a la situación, que entienden lo dañino del comportamiento de su pareja.

Según los datos aportados por el hombre, podemos señalar que entre un 40 y un 50% de los sujetos de los grupos denunciados se consideran celosos. No obstante, durante la entrevista, justifican su comportamiento y afirman que son celosos “lo normal”, o cuando su pareja les da motivo. Citan como posibles motivos el simple hecho que la misma hable con amigos en persona o a través de las redes sociales, o que otros hombres las miren por la calle, etc. A pesar del elevado número (entre un 42 y un 50%) de sujetos que niegan ser celosos, es destacable el alto porcentaje (entre un 26 y un 37%) que valoran que su pareja le es infiel, sin ser capaces de demostrar de manera objetiva dicha infidelidad. Estos resultados serían contradictorios con su propia afirmación y delatarían su conducta de celos. Serían indicativos de la falta de seguridad y confianza en ellos mismos, que a su vez proyectan hacia su pareja, y estarían relacionados con la ausencia de atribución de responsabilidades y de reconocimiento de sus conductas. Por el contrario, refieren que sus parejas sí son celosas (en un 60-70%) y que los celos de éstas suponen un problema en su relación. Se considera que dicha afirmación es posible que refleje la realidad de cómo son los hombres denunciados, los cuales proyectan la culpa y su propio comportamiento en su pareja, a la cual acusan de ser como en realidad son ellos mismos. Algunos ejemplos de conductas de celos los podríamos encontrar en hechos como que el sujeto acompañe a la pareja a tirar la basura, que esté presente mientras se ducha o hace sus necesidades (por pensar que en dicho momento su mujer puede estar hablando con otro hombre y/o siéndole infiel), relacionar el gesto de correr una cortina con la sospecha de que es una señal que la misma realiza para avisar a su amante, etc.

Tal y como se afirma en el estudio de Serran & Firestone (2002), los celos son uno de los principales motivos de empleo de violencia, amenaza de emplearla, o incluso de homicidio perpetrado por el marido que acusa a su mujer de infidelidad, o por la decisión de ella de terminar con la relación. Según los resultados del estudio de Goetz (2010), los hombres muestran mayores celos ante la posibilidad de una infidelidad sexual de su pareja, mientras que las mujeres los experimentan ante una posible infidelidad emocional. El resultado de matar a la pareja en el contexto de celos, lo explica como una situación que “se les ha ido de las manos”, cuya finalidad era la de controlarla, excediéndose en la violencia empleada. En dichos estudios se pone de manifiesto que los celos son un desencadenante de conductas violentas en diferentes grados, pudiendo llegar a ser los causantes de un homicidio.

De los datos referentes a los **hombres como posibles víctimas**, cabría resaltar que, aunque no negamos que la violencia pueda ser ejercida por la mujer hacia el hombre, no la consideramos como violencia de género o situación de asimetría, no es objeto del presente trabajo y no se contempla en

las UVIVGs. Un tercio de los sujetos de ambos grupos de nuestro estudio afirman haber sufrido malos tratos durante su relación de pareja, fundamentalmente verbales. Esta cifra es muy superior al 3,3% de hombres españoles que se percibieron como maltratados en su relación, según el estudio de López-Cepero et al. 2014 (citado en Bringas et al. 2015). Es interesante al respecto la aportación que realiza Campbell (2006), quien considera que a pesar de que hombres y mujeres no se diferencian en cuanto a intensidad o frecuencia en su ira, sí se diferencian en la voluntad de expresar o no expresar la misma, teniendo mayor capacidad de control las mujeres. Del mismo modo, afirma que los hombres y las mujeres expresan su ira de forma distinta, tendiendo los hombres más al enfrentamiento directo (violencia física) y las mujeres a la violencia verbal y psicológica.

López-Cepero et al. (2015) consideran que la cifra de hombres que sufren violencia en la relación de pareja podría ser muy superior al porcentaje que la reconoce, debido al miedo al rechazo por parte de la sociedad o de los profesionales, o porque el sexo masculino se presupone como más violento a ojos de la sociedad. Un porcentaje de hombres en nuestro estudio se presentan como perjudicados, pero sin embargo, no han interpuesto denuncia alguna por la violencia que afirman sufrir, ni han decidido poner fin a su relación, la cual se ha terminado con la denuncia interpuesta por su pareja. Esta afirmación podría ser contradictoria con la satisfacción descrita en su relación (que ya hemos visto) y podría estar mediada por el resentimiento que experimentan al haber sido denunciados. El único argumento de su defensa sería atacar a su pareja, o el de generalizar la violencia. Las escasas denuncias interpuestas por los hombres hacia sus parejas podrían indicar una diferente forma de expresar o controlar la ira entre ambos sexos o ser indicativas de una menor tendencia a denunciar por parte del hombre, por vergüenza o temor a no ser creído, entre otras posibles causas.

Ninguno de estos hombres admite la posibilidad de haber sufrido violencia como respuesta (a modo de defensa por parte de la mujer) a la que ellos han ejercido previamente hacia su pareja, sino con la clara finalidad de hacerles daño. Durante las entrevistas, hay mujeres que han admitido que en ocasiones respondían a los insultos o agresiones de sus parejas, por lo que se podría entender como un modo de “defenderse” o como una situación de violencia cruzada o mutua en la que los hombres se muestran como las víctimas. La victimización es igualmente experimentada por los sujetos del estudio de Kaura & Lohman (2007), quienes consideran que están sufriendo malos tratos en su relación. Algún hombre de nuestro estudio refiere incluso, durante la exploración, haberse sentido presionado por su pareja para mantener relaciones sexuales, no constando este dato de forma oficial. Destaca la aportación que realiza Brown al respecto (citado en Monson & Langhinrichsen-Rohling, 1998), quien señala que las agresiones sexuales de la mujer hacia el hombre son muy poco frecuentes o prácticamente inexistentes.

En lo que respecta a los **malos tratos ejercidos por el hombre** hacia la mujer, y **según lo referido por los mismos**, lo que más nos llama la atención es el elevado porcentaje de sujetos de los dos grupos que no han respondido a las preguntas (entre un 58 y un 71% en todos los ítems). El hecho de no

contestar no es posible interpretarlo como una respuesta negativa, puesto que podría ser igualmente indicativo de falta de sinceridad o de tratar de dar una imagen favorable de sí mismos por encontrarse en un medio judicial.

De los sujetos que sí han respondido (tabla 24), destaca el escaso porcentaje que admite haber ejercido violencia física (entre un 1,4 y un 11%) o psíquica puntual o continuada. La única conducta de violencia reconocida por los mismos es el hecho de haber insultado (25%) o gritado (10-20%) a sus parejas, pero siempre en el contexto de discusiones. Estas discusiones, según ellos mismos afirman, son fundamentalmente iniciadas por la denunciante, quien los provoca, y en las que los insultos se producen por ambas partes. El reconocimiento de las conductas violentas ejercidas por los hombres disminuye a medida que las mismas aumentan en gravedad o intensidad. Es posible que únicamente reconozcan ejercer cierta violencia verbal, por no considerarla violencia en sí misma y valorar que forma parte “de su forma de hablar”, de su “fuerte carácter” o de su manera habitual de relacionarse con su pareja, tal y como afirman algunos hombres durante la exploración.

Por lo anteriormente señalado, y a pesar de que algunos hombres del presente estudio admiten sus conductas de celos y de violencia, se objetiva que no las interpretan como malos tratos ni como un acto ofensivo. Todo lo contrario, las consideran un acto defensivo, las entienden como “lo normal”, las han integrado en su forma de relacionarse y no realizan crítica negativa alguna de su comportamiento. Creen que lo correcto es que sus parejas no salgan con amigas (deben salir sólo con ellos), no se relacionen con su familia o mantengan relaciones sexuales cuando ellos lo deseen, entre otros ejemplos. Todos estos datos serían indicativos de que el hombre no reconoce su comportamiento de género o violento, el cual minimiza, niega o justifica, culpando o responsabilizando a su pareja de sus propias actitudes violentas. Igualmente, la falta de aceptación de la responsabilidad de sus actos podría explicarse porque no quieren admitir las conductas violentas cometidas por encontrarse en un medio judicial, por temor a la repercusión de sus aseveraciones. Se objetiva que, independientemente de la causa o motivo, la falta de reconocimiento de las conductas, podría ser un indicador de peligrosidad o factor de riesgo a la hora de cometer nuevas conductas violentas.

Cabe resaltar de los resultados obtenidos, sin ser las diferencias estadísticamente significativas, que algunas conductas violentas (aislamiento familiar, chantaje emocional, restricción económica, amenazas o tirar pertenencias de la pareja) son admitidas en mayor proporción por los hombres del grupo conflictiva de pareja, y sin embargo, no se ha concluido en los dictámenes que su relación fuese compatible con violencia de género. Este hecho podría deberse a que la violencia ejercida se hubiese producido en el contexto de una relación de simetría, en la que ambos miembros de la pareja ejercen violencia en igualdad de condiciones o incluso que la violencia ejercida por el hombre sea en respuesta a la violencia ejercida por la mujer. De cualquier modo, hay que tener en cuenta una serie de factores a la hora de determinar si una relación se ha basado en el mandato de género, siendo necesario el estudio conjunto de ambos miembros de la pareja y de la dinámica

relacional. El estudio de las conductas violentas, de manera aislada, no es suficiente para establecer un dictamen, sin tener en cuenta el entorno educacional, social y familiar del sujeto, motivo por el que es necesario realizar una entrevista que englobe el aspecto biopsicosocial de los dos miembros de la pareja.

A pesar del porcentaje de sujetos que no han respondido (entre un 18 y un 75%, según el ítem), queda patente en la **escala de minimización y de atribución de responsabilidades** (tabla 32) que la mayoría de hombres que acuden a las UVIVGs no asumen la culpa de lo ocurrido. Demuestran (en los dos grupos) una tendencia clara a negar o minimizar lo ocurrido y a exculpar su conducta, o sentirse perjudicados o victimizados. Afirman que la demandante no dice la verdad (entre un 53 y un 57%) y que no han cometido ningún hecho delictivo. Minimizan o niegan haber agredido física o verbalmente a sus parejas en la mayoría de los casos de ambos grupos, o que de ser así, actuaron en defensa propia (un 30%), siendo ellas las agresoras. Tales resultados corroboran lo ya expuesto y estudiado a través de la entrevista. Un ejemplo de dicha conducta vendría reflejado en la afirmación que realizan un 50% de los sujetos, que de haber ocurrido disputa o problema alguno en la pareja, sería algo perteneciente al ámbito privado (que los problemas de pareja se resuelven en casa) y que habrían sido sus parejas las causantes de tales discusiones y de que ellos estén en un juzgado. Tratan de ofrecer una imagen de víctimas, afirmando (50-60%) que los perjudicados son ellos (o sus hijos), que la denuncia ha sido excesiva (consideran que no han cometido ningún crimen) y que su pareja ha interpuesto la misma con la posible finalidad de dañarles y con la firme intención de obtener un beneficio (44-47%), generalmente económico.

Un único sujeto del grupo conflictiva de pareja (1,4%), admite que los hechos descritos son ciertos en gran parte, entiende que la situación ocurrida reviste de cierta gravedad y muestra cierta autocrítica. Cabría esperar mayor número de sujetos del grupo de conflictiva que reconociesen sus conductas, por la supuesta diferencia con respecto a los sujetos de violencia de género, en cuanto a la consideración de la mujer. Echeburúa et al. (2004) destacan que en los casos en los que el agresor asume su responsabilidad, sería de gran utilidad tratarles psicológicamente, para evitar así una posible reincidencia (prevención). El tratamiento se centraría en ayudarles a hacer frente a las limitaciones que presentan: falta de control de impulsos, consumo de sustancias, creencias sexistas, escasez de habilidades de afrontamiento o resolución de problemas, etc. Se haría hincapié en el patrón educacional, para tratar de modificar las posibles ideas preconcebidas y de género que posean.

En esta línea de investigación están los trabajos de Fox et al. (2003) y de Jin, Eagle & Keat (2008). En ellos se afirma que no es extraño observar como los hombres que ejercen violencia hacia sus parejas las culpan de provocarlos. Se consideran exentos de culpa y no muestran remordimientos, lo que va a ser un signo de peligro y riesgo de nuevas agresiones. En estos casos, la violencia se convierte en un recurso válido para asegurarse la posición dominante. Peters (2008) asevera que el atribuir la culpa o la responsabilidad de los hechos cometidos sería otro de los mitos de la violencia de género. Los

mitos desplazan la carga de la culpa de los hombres maltratadores a las mujeres víctimas. Consideran que es responsabilidad de ellas, bien por sus características de personalidad que de alguna manera “atraen la violencia”, o bien porque valoran que consienten o demandan sufrir dicha violencia (Bosch & Ferrer, 2012). Akar et al. (2020) realizan un estudio con una muestra de 1178 mujeres casadas, reconocidas en centros de atención primaria en Ankar (Turquía). Citan en él, que un escaso porcentaje de las mujeres consideran normal las agresiones verbales y físicas (1,1% y 0,8% respectivamente) sufridas por sus parejas, y en mayor porcentaje han normalizado las conductas de control (12%). Cuando se les pregunta a los hombres, un 8,6% han normalizado las conductas de agresividad física, un 5,7% las de agresividad verbal y un 23,9% entienden como normal controlar a sus parejas (con quien hablan, donde están, etc.). Con estos resultados vemos, por tanto, que a pesar de la disparidad de las muestras, el comportamiento de los hombres se repite a lo largo de los distintos estudios.

Con todo esto se demuestra que aunque la sociedad va evolucionando y dejando de considerar la violencia de género como un tema perteneciente al ámbito privado, todavía hoy en día es tolerada, y un elevado porcentaje de hombres continúa pensando que es una cuestión circunscrita al ámbito familiar. Es irrisorio el porcentaje que admite la responsabilidad de sus actos o es consciente de lo perjudicial de los mismos. Winstok & Perkis (2009), hablan de la elevada tolerancia de la violencia en la población israelí. Hombres y mujeres admiten, toleran y legitiman el empleo de la violencia contra las mujeres en determinadas circunstancias, por ejemplo, el empleo de la violencia física en caso de que la mujer sea infiel. Ambos consideran que se emplea como modo de educar a la mujer (cuando hace lo que le apetece, por ejemplo) y no con intención de hacerle daño, viéndolo como algo perteneciente al ámbito privado y un fuerte nexo de unión entre ellos. Con este estudio podemos comprobar la diferente evolución de la aceptación de la violencia ejercida contra la mujer en las distintas sociedades. Destaca que en otras culturas hay mayor aceptación de la violencia tanto en el ámbito de la pareja como fuera de ella, conviviendo con la misma en su día a día.

La visión de las denunciante difiere notablemente en lo que se refiere a la historia de violencia (tabla 25). En lo que respecta a la **aparición** de los malos tratos, destaca el hecho que la mayoría de las mujeres del grupo violencia de género sitúe el inicio de los mismos desde el principio de la relación (31,1%) o al iniciar la convivencia (26,6%), coincidiendo con un momento de desestabilización o de cambios en la relación. Este momento de aparición es concordante con las características propias que definen este tipo de maltrato, en el que se produce un dominio y sometimiento de la mujer desde que se inicia la relación, más sutil al principio, por lo que las mujeres no son capaces de reconocerlo en dicho momento. Por el contrario, la mayoría de las mujeres del grupo conflictiva de pareja, sitúan el inicio de las conductas de violencia a medida que avanza la relación (20,3%), coincidiendo con el momento en que van surgiendo discrepancias en la pareja, deterioro, falta de comunicación, problemas (económicos, laborales, de salud, etc.), o cualquier factor desencadenante que distorsione la convivencia. Tal y como citan Bringas

et al. (2015) en su estudio, la violencia en las relaciones de pareja puede estar presente desde el inicio de la misma o cuando se consolida dicha relación.

Llama la atención que, únicamente un escaso porcentaje de mujeres de ambos grupos sitúe la aparición de malos tratos con el embarazo o el nacimiento de su hijo (entre un 6,7 y un 12,5%), coincidiendo con un cambio en la dinámica relacional o una fase de desestabilización en el investigado, el cual se ve obligado a compartir a su pareja con un nuevo miembro. Sin embargo, en el estudio de Lapierre (2010) las mujeres (todas ellas con hijos) consideran que el embarazo es un punto de inflexión en su relación y lo sitúan como el primer momento en el que han sufrido violencia física. Los resultados de su estudio sugieren que los hombres perciben que las mujeres son más vulnerables durante el embarazo. La disparidad de los resultados podría explicarse porque no todas las mujeres de nuestro estudio tienen hijos, por lo que sería comparable con los datos de otros autores.

Con respecto al **desarrollo** del maltrato, las mujeres del grupo de violencia de género afirman sufrir violencia física continuada en un 44%, frente al 26% del grupo de conflictiva. Se considera que es posible que en dichos casos, el hombre en el grupo de violencia de género haya decidido emplear la violencia con más frecuencia que en el otro grupo, para afianzar su dominio o sumisión en la mujer. A pesar de que no se establecen diferencias estadísticamente significativas, las mujeres del grupo conflictiva de pareja afirman sufrir conductas de violencia verbal (insultos, gritos y humillaciones) de manera continuada en mayor proporción que las del grupo de violencia de género. Este resultado podría ser explicado porque las mujeres del grupo de conflictiva, por sus propias características de personalidad, son más conscientes del empleo de la violencia que sufren y responden a los insultos con mayor frecuencia y no a modo de defensa, sino en igualdad de condiciones (conductas de enfrentamiento en el contexto de discusiones en una relación de simetría). Por el contrario, las mujeres del grupo violencia de género, podrían asumir la violencia como algo normalizado en su relación, y no serían conscientes de su realidad por la anulación progresiva que han sufrido como personas. Siguiendo esta línea de trabajo, Lorber & O'Leary (2012) en su estudio (realizado en una muestra de parejas que se encontraban organizando su boda, seleccionadas a través de anuncios en la radio o en el periódico) hablan de la evolución de las conductas de agresividad, coincidentes con las de nuestro estudio. Afirman que, una vez se emplea agresividad verbal o física por uno de los miembros de la pareja, es habitual la repetición del empleo de la misma en futuras ocasiones por el mismo miembro o por el otro.

En lo que respecta al tipo de maltrato sufrido con mayor **frecuencia**, los resultados indican que a mayor gravedad de las conductas, se da menor incidencia del mismo. De manera que ponen en cabeza el maltrato psicológico, seguido del físico y por último del sexual. Estas cifras podrían corroborar que la violencia psíquica es tolerada y sufrida en mayor proporción por las mujeres, por su propia invisibilidad. En esta línea de investigación encontramos estudios a nivel nacional como el realizado por Labrador et al. (2010) en una muestra de 212 mujeres españolas, en el que cerca de un 54% afirma haber sufrido maltrato físico y psicológico, frente a un 20% que afirman haber sufrido

violencia sexual. A nivel internacional destacan los siguientes estudios: el de Barratt et al. (1999), en el que la 55% de los actos violentos incluyen la violencia verbal, el 42% incluyen la violencia física y únicamente el 3% admiten violencia verbal y física. El de Vakili et al. (2010) en el que las mujeres de Irán manifiestan haber sufrido maltrato psicológico en un 82,6%, frente al maltrato físico o sexual (43,7% y 30,9% respectivamente). El estudio de Akar et al. (2010), en el que las mujeres de Ankara refieren haber sufrido violencia económica en un 60,4%, conductas de control en un 59,6%, violencia sexual en un 31,1% y violencia física en un 29,9%. El estudio de Fanslow & Robinson (2011), en el que las mujeres afirman sufrir violencia psicológica en un 19%, física en un 2,6% y sexual en un 0,6%. Y por último, destaca el estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud en Japón, que encontró que la prevalencia de violencia física era de un 12'9%, sexual de un 6'2% y física y/o sexual de un 15,4% (Kamimura et al. 2014).

Llama la atención que sea el maltrato psicológico el más frecuente de los tres, cuando la mayoría de gente asocia el maltrato a las agresiones físicas y no interpretan los insultos como violencia. No obstante, es precisamente el hecho de que el maltrato psicológico sea el más frecuente, el que permite a la mujer la permanencia en la relación. Es decir, muchas mujeres explican que no se han dado cuenta que estaban siendo víctimas de malos tratos hasta no ser agredidas físicamente o incluso hasta sufrir agresiones físicas de cierta intensidad. Otras, reconocen que notaban que la relación no iba bien, pero cuando se han dado cuenta ya no eran capaces de dejar la misma, de dar el paso de denunciar o tomar decisión alguna (por la dependencia emocional sufrida). Además de por la dependencia emocional, la permanencia de la mujer en la relación es explicada por las mismas durante la exploración por lo que se conoce como "luna de miel" o periodo entre agresiones. Es en la luna de miel cuando el hombre denunciado pide perdón a su pareja y le realiza regalos, afianzando aún más dicha dependencia en la relación. Las mujeres lo describen como el motivo por el que permanecen junto a su pareja, persiguiendo estos momentos "de felicidad", que en realidad son una conducta de manipulación psicológica para conseguir que su pareja no deje la relación. A medida que avanza la relación, estos episodios se producen cada vez con menor frecuencia. Estos datos nos permiten destacar y desmontar otro mito, que considera que la violencia psicológica no es tan grave como la física. La realidad es muy distinta, ya que ésta causa el mismo daño y puede ser precursora de otras formas de violencia (Bosch & Ferrer, 2012).

Si pasamos al estudio detallado de la **historia de malos tratos**, destaca en primer lugar, el elevado número de mujeres que no ha respondido. La ausencia de respuesta podría explicarse por diversos motivos como el temor a la reacción del demandado, cierto bloqueo emocional durante la entrevista, el sentimiento de culpabilidad, dudas a la hora de continuar con la denuncia, por miedo a que sus afirmaciones tengan repercusiones legales en el informado (del que continúan manteniendo dependencia emocional y no desean que el mismo vaya a prisión), porque hayan interpuesto la denuncia como modo de escarmiento para conseguir un cambio de actitud en su expareja, etc. Es por ello que llegan a minimizar o justificar el comportamiento del mismo. En este mismo sentido, Meyer, Wagner & Dutton (2010) realizan un estudio en 406

mujeres (blancas y afroamericanas en su mayoría) que buscan ayuda tras haber sufrido violencia por su pareja. En dicho estudio concluyen que las mujeres que excusan la violencia que utilizan sus parejas contra ellas, van a emplear menos estrategias de afrontamiento que aquellas que hacen a sus parejas responsables del abuso que sufren. El empleo de dichas estrategias o esfuerzos es indicativo de que la mujer planea de manera activa su futuro y su autocuidado, y van a implicar un cambio en el comportamiento de los agresores. En segundo lugar destaca la pluralidad de formas de malos tratos, no siendo excluyentes entre sí dichas conductas. A pesar de que en los informes emitidos se ha concluido de manera diferente (se distingue entre violencia de género y conflictiva de pareja), en las tablas de los resultados no se ven tales diferencias, al menos no con diferencias estadísticamente significativas. Es por ello que se van a ir estudiando las formas de maltrato (psíquico, físico y sexual) de manera conjunta en los dos grupos.

El primer tipo a analizar sería la **violencia psíquica** que afirman sufrir las mujeres de la muestra, dentro de las cuales se incluyen conductas de dependencia y restricción económica, control, aislamiento social o familiar, manipulación psicológica, amenazas, omisión de cuidados y rotura de pertenencias. No se han establecido diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres de ambos grupos, salvo en la limitación económica, siendo mayor entre las del grupo de violencia de género, lo que implicaría un comportamiento de dominio.

Las mujeres de nuestro estudio explican durante el reconocimiento médico forense, que dejan de tener red de apoyo (amigos), cediendo a la inhibición social que el investigado va proponiéndoles (no imponiéndoles en un principio) de manera sutil y paulatina. Suele comenzar infravalorando a las amigas, poniéndolas en su contra o demostrando que no le convienen. Dicho círculo se va cerrando, hasta el punto de tener que justificar el tiempo que tardan en regresar del trabajo, o no poder si quiera salir a comprar, al médico o a tirar la basura solas. Llegan al punto de considerar que no necesitan a nadie y que ellas tienen la culpa de todo. Terminan mostrándose tal y como el demandado quiere que los demás las vean, como un ser asocial, consiguiendo mermar en su carácter y que los demás se alejen de ellas (dejan de ser ellas mismas y de creer en sí mismas). Las mujeres, a su vez, llegan a creer que la situación es como su expareja les ha hecho ver, que ellas no se merecen a nadie y que él es la única persona en el mundo que puede quererlas, que ni siquiera sean merecedoras del cariño de su familia.

Del mismo modo, el control lo ejercen en su forma de vestir o en el dinero que pueden gastar. Les indican sutilmente al principio y les prohíben con el tiempo, que lleven cierta ropa (faldas cortas, escotes, etc.), por considerarlo una falta de respeto hacia ellos. Les exigen que den explicaciones de en qué gastan el dinero (en ocasiones deben presentar los tickets de compra) y se toman la libertad de decidir sobre su pareja, a quien consideran de su propiedad. Sería otra herramienta de dominio, de conseguir la sumisión y la obligatoriedad de la pareja de permanecer en la relación, frente a la humillación de admitir que su relación ha fracasado y tener que pedir ayuda a su familia y amigos, a quienes había dado la espalda. Se establece por tanto un vínculo de

intensa dependencia al agresor, más difícil de romper cuanto mayor sea la misma.

En la mayoría de casos es suficiente el empleo de la violencia psicológica, sin ser necesario el empleo de otros tipos de violencia. Por el contrario, en los casos en los que no se consigue el dominio, se puede producir una escalada en la violencia para conseguirlo, característico de una relación basada en el mandato de género.

Según la literatura publicada el aislamiento y la restricción económica aplicados sobre la mujer, pueden entenderse como una forma de control y dominación, que van a ser la característica central de la violencia que sufren las mujeres (Matud, Padilla & Gutiérrez, 2005). Uno de los instrumentos más poderosos para poder controlar y dominar a la pareja es aislarla del resto de los iguales, es decir, conseguir que no tenga una red social de apoyo (ni física ni virtual, en la red) a quien poder contar lo que le está ocurriendo, que no se sienta a gusto con nadie, para evitar que pueda ser consciente de su problema y buscar ayuda, abandonar a su pareja o denunciar (Soria, 2006). Estrellado & Loh (2014) exponen que el apoyo social y familiar es decisivo para las mujeres a la hora de dar el paso de abandonar una relación de maltrato. Algunas de las mujeres de su estudio (realizado con una muestra de 40 mujeres de centros comunitarios en Filipinas) afirman haber tenido que retomar su relación violenta, sin tener otra posible elección, debido a la ausencia de ayuda recibida por parte de sus familias.

Dutton (1995), resaltaba el control de la víctima como el principal rasgo para considerar como abuso una determinada conducta. Winstok & Perkis (2009) explican que los hombres interpretan el control como la necesidad de regular o dominar los pensamientos, emociones y comportamiento de su pareja, por la falta de control personal que experimentan (el control sobre la pareja es inversamente proporcional al grado de autocontrol que tenga el agresor). Lo opuesto rezaba Walker (1999), quien afirmaba que generalmente, el abuso es parte de un patrón de conducta obsesiva, más que de una expresión de pérdida de control. Sea de una manera u otra, consideramos que este tipo de violencia demuestra una vez más que la violencia de género es instrumental y que el hombre que la ejerce es un “dominador” que trata de someter a su pareja.

El segundo tipo de violencia a estudiar sería la **violencia física**, la cual se podría entender como una forma de focalizar la ansiedad por parte del demandado, una vía de escape rápida. En ocasiones, dicha violencia se inicia en un primer momento contra las pertenencias de la mujer o el mobiliario, para evitar así agredir a la pareja. Cuando la liberación de tensión a través de esta conducta no es suficiente, se da paso a agresiones directas contra la víctima, o incluso al empleo de objetos o armas. Generalmente, cuando se produce una primera agresión, ésta no suele ser única y se repite con el tiempo.

Por último hablaríamos de la **violencia sexual** mediante el empleo de fuerza física o mediante el empleo de coacción (sin violencia física). En este último caso se entendería como una conducta más de control, que pone de

manifiesto que no se respeta la decisión de la mujer dentro de la pareja. El número de mujeres de nuestro estudio que afirman que han mantenido relaciones sexuales forzadas (entre un 20 y un 32%), es superior al de estudios como el de Geen (2011), que describe una tasa aproximada de agresiones sexuales dentro de la pareja de un 10 a un 14%, el de Labrador et al. (2010), de 19,8%; o el de Sarasua et al. (2007). En cualquier caso, las cifras referidas denotan que el abuso sexual dentro de la pareja está siendo cada vez más visible y que las mujeres toman conciencia de que no están obligadas a mantener relaciones sexuales con su compañero sentimental (Llopies, 2010). Geen considera que la tasa que propone es tres veces superior al porcentaje de agresiones sexuales producidas fuera de la pareja y asevera que las mujeres que sufren agresiones sexuales en su relación sufrirán consecuencias físicas y psicológicas que se pondrán de manifiesto incluso cuando sufran agresiones futuras no sexuales. En ciertos casos, la mujer tiene la idea preconcebida de que es un “objeto” pasivo en la relación, que tiene que ceder ante los deseos de su pareja. En esos casos asume el papel de obligatoriedad y sigue los patrones educacionales que ha recibido. Por el contrario, el hombre adopta la idea de que la mujer tiene la obligación de cubrir sus necesidades sexuales. Estas dos ideas unidas suponen una gran presión psicológica en la mujer, la cual llega a dudar de sí misma ante los reproches de su pareja, quien la acusa de no querer mantener relaciones por no desearlo, o por pensar en otro hombre. A lo anteriormente descrito se unen las situaciones en las que el hombre pueda tener problemas de erección o eyaculación (como consecuencia de consumo de sustancias de adicción o toma de tratamiento farmacológico, entre otras), culpando a la mujer de ello. La mujer puede llegar a asumir dicha culpa, por considerar que no ha sabido estar a la altura, mermando su autoestima en otra esfera más. La cifra obtenida en nuestro estudio puede indicar que el abuso sexual dentro de la pareja está siendo más visible de lo que había sido hasta ahora. Cada vez más, las mujeres van comprendiendo que no están obligadas a mantener relaciones sexuales con su pareja por el hecho de estar casadas o mantener relación sentimental, dejando de pensar que “les pertenecen”.

El comportamiento agresivo, físico y psicológico durante una relación es un **factor de riesgo** de que se produzca acoso tras el cese de la misma, según afirmaba Coleman (citado en Wigman et al. 2008). Esto demuestra que no siempre es cierto que se termine la violencia cuando la mujer se separa del marido o cuando denuncia, tal y como sucede en el estudio de Labrador et al. (2010), sino que en ocasiones empeora o incluso se inicia. El hecho de que en muchas ocasiones la violencia se alargue en el tiempo después de dar el paso de denunciar, demuestra que es errónea la creencia popular de que la “culpa o responsabilidad” de sufrir malos tratos es de la víctima, por aguantar la situación y no poner fin a la relación (Soria, 2006). Con ello se pone de manifiesto una vez más, que la separación supone una sensación de abandono y de pérdida, entendida como un “aumento en la gravedad del conflicto matrimonial”. En algunas ocasiones puede terminar con el homicidio de la mujer, según afirman Serran & Firestone (2002). Del mismo modo, lo descrito anteriormente demuestra que la mujer no es responsable del abuso que sufre y que independientemente de la decisión que tome (permanencia en la relación, cese de la misma, denuncia, etc.) no siempre es capaz de poner fin a la

violencia de la que es víctima. Esto desmontaría uno de los grandes mitos, que responsabiliza a la propia mujer de la situación violenta que padece, que valora que realmente no es una víctima y considera que podría haber evitado la situación, la cual probablemente ha provocado y que en el fondo deseaba (Mestre, Guil, Brackett & Salovey, 2008).

Del estudio de las posibles **conductas violentas** ejercidas por los hombres denunciados **fuera de las relaciones de pareja** se puede inferir si los mismos presentan únicamente conductas de violencia de género, o por el contrario son violentos en general. Según las respuestas dadas por las mujeres, las mismas afirman de sus parejas que son violentos con otros familiares, en porcentaje similar en ambos grupos (35%). Igualmente afirman que son violentos fuera del ámbito familiar, en mayor porcentaje en el grupo de violencia de género (20-35%). No obstante, más de la mitad de la muestra de las mujeres no contesta o niega dicha violencia, lo que podría suponer que la mayoría de los maltratadores lo son fundamentalmente en el ámbito doméstico y únicamente en torno a un tercio de la muestra lo son fuera de éste.

De tales resultados destaca, en primer lugar, la similitud entre ambas muestras, a diferencia de lo que cabría esperar. Este patrón de violencia podría indicar que la misma ya era empleada por un porcentaje de los sujetos del estudio antes de conocer a su pareja, por lo que distaría de un patrón característico de una violencia de género. Igualmente podría indicar que la violencia ejercida por el denunciado no era únicamente centrada sobre la mujer y que además se han podido producir episodios de violencia cruzada entre el denunciado y la familia de ambos. El hecho de que los sujetos de nuestro estudio sean violentos en general en un cierto porcentaje implica, por tanto, resultados opuestos a la literatura publicada, poco representativos de un sujeto que ejerce violencia machista contra su pareja. Es decir, una de las principales características que diferenciarían a la violencia de género de otros tipos de violencia (como la conflictiva de pareja), es que la misma se da en el seno del hogar, centrada sobre la pareja a la que se desea someter, por lo que no cabría esperar que la misma se produjera sobre otros familiares (extensos al núcleo familiar que cita la LO 1/2004) y menos aún sobre otras personas. Los hombres que emplean violencia machista han sido educados en el patriarcado y emplean la violencia como medio instrumental para someter a sus parejas, tal y como expresan Holtzworth-Munroe & Stuart (1994), por lo que no se espera de ellos que sean violentos fuera de dicho ámbito familiar. Tal y como afirma Echeburúa (1998), el 74% de los sujetos son violentos sólo en el hogar y el 26% son violentos en general (siguiendo las principales clasificaciones), cifras coincidentes con las de nuestro estudio.

Las conductas violentas descritas en los párrafos anteriores son igualmente negadas por la mayoría de los hombres (al igual que ocurría con la violencia empleada hacia sus parejas), lo que podría corroborar que han normalizado su comportamiento agresivo o que tratan de dar una imagen favorable de sí mismos. Otra posible explicación de los resultados obtenidos podría ser que las mujeres de ambos grupos traten de dar una imagen negativa de sus parejas, para obtener beneficios o protegerse, no siendo fieles a la realidad los resultados. Tal y como hemos visto en los resultados, destaca el

elevado porcentaje de hombres (80%) que considera que la violencia no es aceptable y que es capaz de evitarla en la actualidad (75-78%). Esta afirmación sería contradictoria con el porcentaje de hombres que admite haber ejercido ciertas conductas de violencia hacia sus parejas, familiares o personas ajenas a la familia, lo que podría indicar una vez más, que no consideran tales conductas como violentas. Barnett et al. (1991) aportan al respecto que tanto los hombres violentos en general, como los violentos únicamente fuera del ámbito familiar poseen características similares de procedencia, pero son muy distintos en cuanto a status socioeconómico, consumo de sustancias adictivas y gravedad de la violencia ejercida se refiere.

Con respecto a los resultados obtenidos sobre los datos de salud en la esfera física destaca que un tercio de los sujetos presenta patología somática en el momento del reconocimiento, siendo aún mayor en el pasado. Consideramos elevada dicha cifra, teniendo en cuenta que la media de edad de los sujetos de la muestra es de 39 años.

De la discusión sobre los **resultados de salud** obtenidos en la esfera **psíquica**, entre un 29 y un 35% de los sujetos de ambos grupos refieren haber acudido al psiquiatra o al psicólogo con anterioridad a los hechos denunciados. Entre un 20 y un 26%, lo que supone un porcentaje importante, afirman padecer enfermedad psíquica en el momento del reconocimiento. Las patologías psiquiátricas más frecuentes van a ser los cuadros depresivos y los cuadros reactivos a la situación judicial que están atravesando. Dicha sintomatología podría venir dada fundamentalmente por el hecho de encontrarse en un medio judicial. Otros motivos que podrían explicar la sintomatología depresiva que sufren los hombres denunciados serían por el propio sufrimiento o frustración ante la disfunción de pareja, por la ruptura, o incluso por considerar que son ellos los que sufren violencia. Sería interesante destacar al respecto el trabajo de algunos autores, quienes señalan la importancia de los síntomas depresivos que pueden sufrir los hombres, pero no sólo asociados con el empleo de la violencia que los mismos ejercen (Marshall et al. 2011), sino también como consecuencia de la violencia que sufren en la pareja (Afifi et al. 2009; Ross & Babcock, 2009). Es cierto que los hombres podrían sufrir violencia, pero no hay que olvidar que es posible que se presenten a sí mismos como las víctimas del proceso judicial, pudiendo exagerar su sintomatología ansiosa o depresiva con la finalidad de obtener ciertos beneficios a la hora de la valoración médico forense o del juicio. En esta línea de investigación Kaura & Lohman (2007) sugieren que los hombres experimentan mayor victimización que las mujeres, por lo que muchos de ellos perciben que están sufriendo malos tratos en su relación.

Igualmente se valora que es posible que el malestar que presentan pueda estar relacionado con el empleo de la violencia hacia su pareja, como modo de canalizar o liberar la energía negativa que experimentan. La forma violenta de expresarse por parte de un sujeto, podría llevar implícita una falta de autoestima y un sentimiento de dependencia, tratando de mostrar a los demás lo que no son en realidad. No obstante, estas características de personalidad serían contradictorias con los estereotipos masculinos, tal y como afirman Lawson, Brossart & Shefferman (2010).

Por último, hay autores, como Howells & Rosenbaum (2008) que relacionan el hecho de que presentar problemas emocionales (depresión) y comportamentales (agresividad) en la edad adulta, con haber sufrido violencia en la familia de origen durante la infancia. Waltz, Babcock, Jacobson & Gotman (2000), afirman al respecto que los hombres con problemas psicopatológicos de mayor gravedad han sido testigos en su infancia de violencia entre sus progenitores. Abogan que cuanto más intensa es la violencia que esos hombres aplican contra sus parejas, mayor es la intensidad de su psicopatología. Estos resultados no son concordantes con los obtenidos en nuestro estudio, ya que los hombres de nuestro trabajo no presentan alteraciones psicopatológicas graves y tampoco se ha comprobado en nuestros resultados que hayan sufrido violencia en su infancia.

Destaca que únicamente tres sujetos del grupo conflictiva reconocen sufrir patología relacionada con consumos de sustancias de adicción, la cual podría influir en su comportamiento violento. El diagnóstico de tales patologías no se realiza en base a lo referido por los examinados, sino que ha sido realizado por profesionales de la salud (se aportan informes médicos), por lo que se confía en la validez de los mismos.

Los resultados muestran que es superior el porcentaje de sujetos que admite padecer enfermedad psiquiátrica en el momento de la exploración (de 20 a 29%), con respecto al porcentaje que afirma tomar tratamiento psicofarmacológico (entre un 17 y un 23%). Tales diferencias en las cifras podrían indicar que un determinado porcentaje no necesita tratamiento para superar su patología, o que ellos mismos hayan decidido no tomar el tratamiento a pesar de habérselo prescrito.

Hay que tener en cuenta que la mayoría de pacientes con trastorno mental grave pueden tener limitaciones para establecer una relación de pareja, a pesar de lo cual, cabría resaltar que en nuestra muestra sólo un sujeto del grupo de violencia de género tiene un diagnóstico de trastorno mental grave que puede afectar a su pensamiento o a su capacidad de entender o de actuar, con nula de la conciencia de enfermedad. Por tanto, los sujetos de nuestra muestra son conscientes de las consecuencias de sus actos y presentan capacidad de dominarse a sí mismos. Es interesante al respecto la aportación realizada por Huertas (2007), quien afirma que en las sociedades occidentales, la presencia de trastorno mental severo en los sujetos que emplean violencia doméstica, no se da en más de un 10%. Este porcentaje baja a un 8,7% en Nueva Zelanda, a un 5% en Suecia y a un 3% en Canadá (frente al 2,2% obtenido en el presente estudio). Los resultados obtenidos corroboran lo erróneo de uno de los grandes mitos que afirman que los agresores padecen en su mayoría algún tipo de enfermedad mental, recurriendo a la psicopatología como manera de explicar la etiología de la violencia. Es así como piensa la gente de la calle, tal y como podemos ver en la encuesta del ICD (Instituto Catalán de la Mujer) de 1992, cuyos resultados muestran que un 72,6% de los catalanes consideraba que los hombres que emplean maltrato hacia sus parejas padecen algún tipo de enfermedad mental que impide que sean dueños de sus actos o que entiendan lo que están haciendo (Soria, 2006). Nada más lejos de los resultados obtenidos en nuestro estudio, en el

que la práctica totalidad de los sujetos son capaces de comprender la ilicitud de sus hechos y las consecuencias de los mismos.

Por último, nos llama la atención el número de sujetos (15-20%) con antecedentes familiares de enfermedad mental, porcentaje nada despreciable. Este dato podría indicar mayor probabilidad de padecer patología psiquiátrica (factor genético y o familiar a tener en cuenta) en el agresor y explicaría el porcentaje de la misma ya estudiado. Del mismo modo, la posible patología psiquiátrica en la familia de origen del investigado, podría incidir en su carácter o marcar sus rasgos de personalidad, teniendo en cuenta el ambiente en el que ha sido criado.

En lo que respecta al estudio del **consumo de sustancias de adicción**, resulta destacable el hecho de que un 30-35% de los sujetos de ambos grupos denunciados afirma no haber consumido nunca **alcohol**. Esta aseveración contrasta con los datos que existen sobre consumos en población general, los cuales afirman que el 78% de los varones en torno a 40 años de edad, consumió alcohol en el año 2013 y el 65% consumió alcohol durante el último mes de dicho año (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015). Es por tanto discutible y poco creíble que realmente no beban jamás alcohol, pudiendo ser reflejo de un intento de normalizar dicho consumo o dar una imagen favorable de sí mismos, si tenemos en cuenta que muchos de ellos han admitido pasar gran parte del día en el bar y beber alcohol como única forma de afrontar sus problemas. Es elevada la cifra de sujetos que admiten que alcanzan el estado de embriaguez (25-30%), frente al escaso porcentaje de sujetos que admite consumo de alcohol de manera frecuente (4%). Dicha disparidad podría indicar cierta falta de sinceridad, o que los sujetos que beben alcohol en alguna ocasión lo hacen de manera abusiva.

Un elevado número de hombres (60-65%) admite durante la exploración que bebe alcohol de manera moderada (“lo normal” según exponen). Estos datos debemos contrastarlos con los resultados obtenidos en el cuestionario CAGE, los cuales elevan la cifra de bebedores sociales a un 84-90%. Este hecho podría reflejar que no son conscientes de poder sufrir dependencia al alcohol y que tratan de dar una imagen favorable de sí mismos, admitiendo sus consumos en menor porcentaje con respecto al consumo real.

Únicamente un tercio del total de la muestra admite alcanzar el estado de embriaguez y algunos refieren incluso, durante el reconocimiento, haber bebido hasta el punto de no recordar con posterioridad lo sucedido (estas cifras descienden a un 15-10% según los resultados cuantitativos del cuestionario CAGE). Sin embargo, recuerdan a la perfección los hechos denunciados por su pareja y niegan haber ejercido conducta violenta alguna hacia la misma bajo los efectos del alcohol. Igualmente niegan emplear dicha violencia como modo inapropiado de afrontamiento de los problemas en su relación, a diferencia de los hombres de la muestra del estudio de Echeburúa (1998). Dichas respuestas serían contradictorias entre sí y serían compatibles con tratar de excusar con sus consumos, los hechos por los que se les denuncian, con la posible finalidad de conseguir una atenuante o eximente de su condena. Incluso en los casos que admiten que beben de manera abusiva, que alcanzan el estado de

embriaguez y que se tornan violentos estando bajo los efectos de tal sustancia, no son autocríticos con su actitud ni se sienten arrepentidos de ello (así lo expresan durante el reconocimiento médico forense), lo que sería un factor más a tener en cuenta a la hora de valorar la peligrosidad del demandado.

A lo anteriormente expuesto, y según los resultados obtenidos en el CAGE, se une que entre un 13 y un 25% reconoce que siente que debe de beber menos, cerca de un 15% se siente culpable por su forma de beber (síntoma precoz de dependencia) e incluso un 4% de los sujetos del grupo conflictiva afirma que necesita beber por las mañanas. A pesar de ser escaso el porcentaje que admite un consumo abusivo de alcohol, no es nada despreciable la cifra, lo que podría indicar que un determinado porcentaje de la muestra consume de manera excesiva sin reconocerlo. Tal consumo sería contradictorio con el hecho de afirmar que no abusan del alcohol.

Del consumo de **sustancias de adicción** (no se incluye consumo de tabaco) resulta destacable el elevado porcentaje que reconoce que las consume a veces o incluso con frecuencia (en torno a un 20%).

Además, a pesar de que la mayoría de hombres niega consumo de alcohol o de sustancias de adicción, llama la atención que 10% aproximadamente reconoce haber seguido un tratamiento de desintoxicación-deshabitación, lo que indica que tienen un problema de abuso de alcohol o de otras sustancias. El porcentaje de sujetos que siguen un tratamiento es superior al que admite que bebe alcohol o consume drogas con frecuencia, lo que indica que no son capaces de reconocer que tienen un consumo perjudicial y patológico de tales sustancias.

No son pocos los estudios que han tratado de establecer una relación entre el consumo de alcohol por parte del hombre y la violencia ejercida por el mismo hacia su pareja. Las investigaciones que veremos a continuación han demostrado que se establece relación entre el consumo de alcohol y el aumento de violencia en una persona que ya era agresiva de base. En el trabajo de Richetin & Richardson (2008) se señala que el alcohol supone una disminución en la habilidad de control de la agresión y en consecuencia, las personas van a tener disminuida su capacidad de autocontrol y van a responder con mayor agresividad ante una provocación. Otros trabajos anteriores al nuestro, como el de Holtzworth-Munroe et al. (1997), el de Simons, Gwin, Brown & Gross (2008), o el dirigido por Quadango, de la Universidad de Florida (Huertas, 2007), encontraron que la mayoría de los maltratadores evaluados presentaban abuso de alcohol y señalaron clara relación entre el consumo del mismo u otras sustancias de abuso y la violencia hacia la pareja, por la desinhibición que causan. Cunradi et al. (2011), afirman en su estudio que, el consumo de alcohol por parte del hombre puede estar relacionado con la agresividad tanto del hombre hacia la mujer, como con la agresividad bidireccional en la pareja (a modo de defensa por parte de la mujer). Peltzer & Pengpid (2013) realizan un estudio entre 268 mujeres de África del Sur, a las cuales se les ha concedido una orden de protección tras haber sufrido violencia de género. Los resultados de su estudio muestran que el consumo de alcohol y de sustancias de abuso ha estado significativamente

asociado con la gravedad de la violencia física y psicológica sufrida, lo que a su vez relacionan con un posible comportamiento ilegal por parte del peritado y con un menor estatus socioeconómico. En un estudio realizado en la UVIVG de Sevilla (Llopis, Rodríguez & Hernández, 2014) se corrobora una vez más dicha asociación, de manera que es mayor el porcentaje de conductas violentas ejercidas por los hombres que beben alcohol (y son violentos de base), en comparación con aquellos hombres denunciados, que no beben. La frecuencia de la violencia ejercida por los hombres con hábito enólico, es menor cuando no se encuentran ebrios, pero a dicha violencia hay que sumarle la que ejercen bajo los efectos del alcohol. El consumo de alcohol no explica por sí mismo el empleo de la violencia, pero sí actúa como un factor favorecedor de la misma.

Son pocos los autores, entre ellos Flanzer (1993), citado en Gleason (1997), que afirman que el consumo de alcohol es causa directa de la violencia familiar y que un hombre no violento, se tornará agresivo con el consumo de alcohol. Dichos resultados son contradictorios con los obtenidos en la mayoría de investigaciones y con los resultados de un estudio publicado en la UVIVG al respecto (Llopis et al. 2014) en el que se objetiva que el alcohol no va a ser el único factor causante de la violencia.

En la mayoría de investigaciones, se considera que el consumo de alcohol es el origen o la causa, pero no la consecuencia. Es decir, se valora que es el consumo de alcohol el que deriva en el empleo de violencia, pero no al contrario. Sin embargo, Keiley et al. (2009), en su estudio con parejas europeo-americanas, afirman que a su vez, el empleo de la violencia puede conllevar a un mayor consumo de alcohol que derivaría en depresión o ansiedad, generándose un círculo vicioso. Del mismo modo, Hines & Douglas (2009), consideran que en ocasiones el consumo de alcohol en el ser humano es un modo de afrontar la situación de maltrato que sufren por sus parejas, una forma de lidiar con sus problemas, o incluso una secuela psicológica de la experiencia traumática que viven. No ha sido objeto de estudio de la presente investigación el consumo de alcohol como consecuencia de la violencia sufrida, o como medio de afrontar situaciones estresantes, no obstante, se considera de interés para una posible línea de investigación futura.

En ocasiones puntuales, las mujeres de nuestro estudio describen que sus parejas se relajan o se muestran menos agresivas cuando se encuentran bajo los efectos de sustancias de adicción y que es la falta de sustancias lo que les causa agresividad (sería compatible con el síndrome de abstinencia). Del mismo modo, se han encontrado casos esporádicos de mujeres que han referido empeoramiento en el carácter del denunciado al iniciar el abandono del consumo de sustancias de adicción y mayor número de discusiones en la pareja por aumentar el tiempo que pasan juntos (él deja de ir al bar) o por el control que ella tiene que tener con la abstinencia del mismo (pautado en el centro de desintoxicación en ocasiones). Han valorado, por tanto, que el alcohol puede ser un factor estabilizador en la relación y que el abandono de dicho consumo es el causante de que se desencadenen conductas de violencia como consecuencia del estrés que pueda conllevar el dejar tal hábito. Hay incluso autores que aseveran que la violencia es mayor entre los bebedores

“escasos o esporádicos” que entre los grandes bebedores (Margolin et al. 1998).

Entre un 8 y un 12% de los sujetos de los grupos denunciados reconoce que juega a ciertos juegos de azar y que apuesta dinero en los mismos. Consideramos que las cifras son elevadas. Aunque no es lo mismo y no es posible comparar el porcentaje de sujetos que juegan con las tasas de ludopatía, se considera de interés indicar que la prevalencia del trastorno por juego patológico en la población general el año anterior es de 0'2 al 0'3% (DSM-5).

Es curiosa la aportación que realizan Brasfield et al. (2012), quienes estudian una muestra de 341 hombres que siguen un programa de intervención (por orden judicial). En su estudio exponen que es clara la relación entre el consumo de alcohol y el empleo de violencia, entre el consumo de alcohol y el juego patológico (ambos comparten factores de riesgo comunes, como la impulsividad o características de personalidad similares), o entre el juego patológico y el comportamiento violento, por separado. Afirman que son pocos los estudios que han tratado de examinar la relación entre las tres variables y que en los resultados de su investigación se demuestra interrelación entre ellas. No obstante, sus resultados exponen que el juego patológico no contribuye de manera sustancial a la violencia. A pesar de ello resaltan que los usuarios deben comprender que la bebida y el juego patológico son factores de riesgo que deben tratarse en los programas de rehabilitación.

Con respecto al estudio de la **historia delictiva**, cabría señalar el número de hombres que han sido juzgados, condenados y encarcelados por denuncias anteriores, sin haber diferencias estadísticamente significativas entre los grupos muestrales de sujetos denunciados. El hecho de que los hombres tengan antecedentes penales por delitos distintos al que nos ocupa, podría indicar que dichos sujetos no respetan las normas de la sociedad en la que viven y que presentan conductas inapropiadas en general y no únicamente hacia sus parejas. Serían indicadores de falta de control de impulsos, que afecta a todos los ámbitos de su vida y en mayor proporción al ámbito familiar, que es donde se sienten más seguros de sí mismos. Dichos antecedentes penales suponen un dato a tener en cuenta a la hora de tratar de prevenir las posibles conductas de malos tratos en el ámbito familiar. Según rezan la mayoría de autores, entre los que cabe citar Sartin et al. (2006), el estudio del historial previo de agresiones es un factor predictor del comportamiento violento. Barnett et al. (1991) afirman en su estudio que la mitad de los maltratadores de su muestra habían sido arrestados anteriormente por otro tipo de violencia, al igual que ocurre en el presente estudio. En el estudio de Llopis et al. (2016) se establece relación entre tener antecedentes penales, consumir sustancias de adicción y presentar conductas violentas. Queremos resaltar que los antecedentes penales o policiales que presentan los sujetos de la muestra, junto con la elevada tasa de desempleo y la ausencia de búsqueda activa de trabajo, podría indicar que estamos ante un determinado grupo social o subpoblación en riesgo de exclusión.

Aunque la mayoría de las mujeres de nuestro estudio han denunciado a sus parejas en una única ocasión, llama la atención que un 8% del grupo conflictiva y un 4% del grupo violencia de género ya había denunciado con anterioridad a la misma pareja. Tal afirmación podría deberse a que hayan retirado anteriores denuncias, o que con la primera denuncia no hayan conseguido que el investigado deje de molestarlas o maltratarlas, denunciando cada nuevo episodio de violencia y el posible incumplimiento de la orden de alejamiento. Esto corrobora lo ya expuesto con anterioridad, que no siempre el cese de la relación o la denuncia ponen fin a las conductas violentas de su expareja.

Hay diferencias estadísticamente significativas en el número de **órdenes de alejamiento** concedidas, siendo mayor entre las mujeres del grupo de violencia de género. Tal resultado podría demostrar que se ha valorado mayor riesgo para la víctima en este grupo, considerando necesario mantenerla alejada de su pareja.

Tal y como se ha indicado con anterioridad, tras analizar todos los datos obtenidos en la entrevista, obtenemos un perfil de hombre de mediana edad, con un nivel sociocultural y sociodemográfico bajo, con escasos recursos económicos, con patología somática un tercio de ellos y un porcentaje de patología psiquiátrica no despreciable, que reconoce consumo de alcohol (en un 65 a 70% y drogas (en un 20%) y que es conocedor de las consecuencias de la violencia que ejerce. Este perfil se correspondería, a grandes rasgos, con un estudio de casos del CGPJ, citado en Osborne (2009). Dicho estudio muestra el perfil de un varón entre 25 y 40 años, que no padece patología mental alguna, que no es drogadicto ni alcohólico, con un trabajo poco cualificado y que ejerce violencia en pleno uso de sus facultades mentales. Por el contrario, Rueda (2007), afirma que los hombres que agreden a sus parejas presentan conductas de impulsividad y trastornos adictivos de manera frecuente, padeciendo psicopatía un 12% de su muestra estudiada (162 hombres en prisión por haber ejercido violencia contra su pareja). Hay que tener en cuenta la diversidad entre la muestra de nuestro estudio, realizado en el ámbito extracarcelario, y el realizado por Rueda, lo que podría explicar los diferentes resultados entre ambos.

2. PERFIL PSICOMÉTRICO DE LOS SUJETOS ESTUDIADOS

A continuación vamos a exponer los resultados que se han obtenido en las pruebas psicométricas, los cuales van a corroborar los ya expuestos a lo largo de la entrevista.

Podemos destacar tres grandes conclusiones o hallazgos relevantes de los resultados de nuestro trabajo, obtenidos en las pruebas psicométricas y en la entrevista. La primera sería la ausencia de hallazgo de psicopatología, trastorno mental grave o discapacidad entre los sujetos de la muestra, a diferencia de lo que plantea la bibliografía estudiada en la introducción. Del mismo modo, no se ha obtenido ningún perfil anómalo de personalidad entre los sujetos estudiados ni con la entrevista ni con las pruebas o escalas

empleadas. El empleo de violencia por parte de los sujetos de nuestro estudio podría venir explicado por la confluencia de una serie de factores internos y externos (estructura de personalidad, factores ambientales, entorno familiar, social, escolar, etc) que van a llevar a una persona a actuar de una determinada manera. Tal conclusión pondría de manifiesto que es un mito el afirmar que los sujetos que ejercen violencia padecen patología mental, no estableciéndose correlación entre ambos factores.

La segunda gran conclusión sería que en la muestra estudiada no se han obtenido diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de los sujetos denunciados, con las preguntas realizadas a través de la entrevista ni con las escalas de personalidad, agresividad e impulsividad empleadas. A esto se añade que son escasas las diferencias obtenidas entre los sujetos de los grupos denunciados, con respecto al grupo de referencia, las cuales serán comentadas con posterioridad. Por tanto, los perfiles de los sujetos estudiados van a ser similares en cuanto a características de personalidad. Este resultado implicaría que no hay un claro perfil psicopatológico que diferencie las poblaciones que emplean violencia con respecto a los sujetos que no la emplean, pertenecientes al grupo de referencia, lo que supondría la tercera conclusión o hallazgo relevante.

La ausencia de perfil patológico o las escasas diferencias obtenidas entre los sujetos de los grupos muestrales, nos harían plantearnos la posible falta de idoneidad de las pruebas empleadas para este estudio y con la muestra seleccionada. Cabría señalar la posibilidad de que las escalas de impulsividad y agresividad empleadas estén midiendo parámetros que no nos resultarían útiles para la diferenciación entre violencia de género y conflictiva de pareja en nuestra investigación. Por el contrario, resulta sorprendente no encontrar diferencias entre los grupos en las escalas del MMPI-2-RF, considerando que es un cuestionario más rico y presenta escalas de sinceridad. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el presente cuestionario no fue creado en su origen para ser empleado en un medio judicial y que los resultados podrían estar mediatizados, de manera que el sujeto habría podido tratar de dar una imagen favorable de sí mismo, no siendo sincero (deseabilidad social). La influencia de la deseabilidad social se va a descartar con las escalas de sensibilidad del MMPI-2-RF, no habiéndose detectado manipulación en las mismas. Además, habría que considerar el concepto elevado que puedan tener de sí mismos los sujetos, cómo se consideran o se perciben, su sistema de valores (insight), lo que no invalidaría las citadas escalas de sinceridad. Por tanto, tal y como indican las escalas de sinceridad, los test no se invalidan por las contestaciones dadas por los sujetos.

Lo anteriormente señalado podría suponer que los sujetos que acceden al palacio de justicia pertenezcan a un subgrupo de la población y que en realidad no existan diferencias entre ambos grupos: muestra con escaso nivel de estudios, elevada tasa de desempleo, separados o en trámites, niegan en su mayoría consumo de drogas, admiten consumo de alcohol, la gran mayoría niega haber sufrido malos tratos en su familia de origen, pocos admiten haber ejercido malos tratos hacia su pareja, no se presentan como agresivos o impulsivos, etc. Es por ello que cabría plantearse que la violencia de género va

a ser independiente del estatus social o económico del sujeto, del consumo de sustancias de adicción o de la psicopatología que el mismo pueda presentar. Van a ser, por tanto, otros factores los que van a marcar la diferencia entre los sujetos que emplean o no dicha violencia, los cuales vamos a ir desarrollando.

Sin embargo, deben existir otros factores que decantarían que el sujeto pertenezca al grupo de conflictiva de pareja o al de violencia de género y que y que confirmarían que dicha clasificación no se ha realizado al azar. Es decir, podría resultar contradictorio que no se hayan obtenido diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos pertenecientes a los grupos conflictiva de pareja y violencia de género del presente estudio, y sin embargo sí se haya podido establecer tal diferencia en un dictamen pericial o en un informe médico forense emitido. Para poder comprender esta circunstancia hay que tener en cuenta una serie de factores o herramientas que dificultan o facilitan el poder establecer diferencias entre conflictiva de pareja y violencia de género, entre los que se encuentran (pero no van a ser los únicos) la entrevista y las escalas empleadas en nuestro estudio.

Entre los **factores que dificultan** el poder establecer las diferencias entre los sujetos de nuestro estudio y que explicarían la ausencia de perfil psicopatológico, cabría citar los siguientes:

En primer lugar, la propia procedencia de la muestra que se reconoce en las UVIVGs. Como ya se ha comentado en el presente estudio, la UVIVG participa únicamente a petición judicial, en los casos más complejos y que presentan mayor dificultad de resolución. Es decir, son aquellos casos en los que existe una delgada línea que separa la violencia de género de la conflictiva de pareja. Es el fin de la Unidad (entre otros) discriminar u objetivar las sutiles diferencias que existen entre ambas situaciones. A esta dificultad se añade el hecho que en muchas ocasiones puede haber una situación conflictiva de base en la relación, con independencia de que pueda existir una relación de asimetría o basada en el mandato de género.

El segundo factor que dificultaría establecer tales diferencias sería la imagen que el sujeto muestra sobre sí mismo (deseabilidad social) y como se percibe (insight). Teniendo en cuenta que nos encontramos ante procedimientos judiciales, con el fin de obtener los mayores beneficios posibles, el investigado intenta dar una imagen favorable de sí mismo, de manera que minimiza, justifica o niega sus conductas. Igualmente podemos encontrarnos con sujetos que reconocen tales conductas, pero las tienen integradas, normalizadas e introyectadas en su repertorio conductual. En este sentido no cabría esperar diferencias en las respuestas entre los sujetos denunciados. Normalmente, tanto el hombre como la mujer, suelen tener tiempo de elaborar la información tras el asesoramiento por parte de personal especializado, que introduce en la información elementos que aportan en la entrevista y que pueden suponer un importante sesgo que podría enturbiar los resultados. De ahí la importancia de la primera entrevista o valoración realizada (policial, judicial, médico forense, etc.), la cual no estaría contaminada y daría un relato más veraz o real de los hechos acaecidos.

En tercer lugar habría que partir del sesgo de que se visibiliza la violencia de género en una ínfima parte de la población, con respecto a la cifra real de la misma. La mayoría de las mujeres que reconocemos, tiene la vivencia de ser víctimas de violencia de género, que no siempre se corresponde con la realidad objetiva o con los indicadores que se dan en la violencia. Cabría señalar que la percepción subjetiva que tiene la mujer de la violencia, no va a ser la misma en todas las mujeres, lo que supone un nuevo sesgo. Un ejemplo al respecto sería el hecho de que la mujer responde “siempre” ante la pregunta de la frecuencia con la que sufre violencia (física o verbal). Esta respuesta en ocasiones implica haber sufrido tal violencia durante toda la vida y en otras de manera muy puntual. Es el entrevistador quien debe discriminar la posible disimulación, minimización (la mujer en este caso puede presentar sentimientos de culpabilidad o bloqueo emocional) características de una situación compatible con violencia de género, o la exageración (sería un efecto péndulo), lo que no se consigue únicamente con la entrevista semiestructurada o las escalas. Para ello hay una serie de elementos evaluadores que citaremos a continuación.

El último factor que dificultaría establecer las diferencias entre los grupos sería la imposibilidad de recogerlas a través de pruebas psicométricas, ya que son en su mayoría cualitativas (lenguaje no verbal, sentimientos expresados, etc.).

Hay una serie de herramientas o **factores facilitadores** que explicarían que se hayan podido establecer diferencias entre los sujetos denunciados en un dictamen pericial, y que sin embargo, no hayan podido medirse tales diferencias con la entrevista o pruebas empleadas. Cabría citar:

En primer lugar, hay que tener en cuenta que cada individuo es único y sus características no se pueden extrapolar a las de otro sujeto, no siendo posible por tanto establecer una batería de preguntas estándar que sirva para todas las entrevistas por igual. Es por ello que cada individuo va a interactuar de manera diferente con los que le rodean, siendo necesario el estudio de la pareja y su entorno, para poder valorar si su relación es compatible con violencia de género o conflictiva de pareja. Habría que tener en cuenta por tanto los factores biológicos, sociales, culturales, antropológicos, religiosos, fisiológicos, relacionales, físicos, psicológicos, psiquiátricos, etc. de cada individuo. De entre todos ellos tiene un papel fundamental el factor antropológico, relacionado con la supremacía del orden o superioridad jerárquica del hombre y la inferioridad de la mujer por el simple hecho de ser mujer, tal y como viene contemplado en la LO 1/2004. Este factor podría ser determinante y podría ayudar a establecer la diferencia entre un tipo u otro de relación. Tendría un papel importante en este sentido el concepto o teoría holística, el cual considera que los sistemas deben analizarse en su conjunto y no sólo a través de las partes que los componen. Y que el “todo” no va a estar únicamente formado por la suma de sus partes o el análisis individual de las mismas, sino que es necesario un sinergismo entre los elementos.

En segundo lugar, hay que diferenciar la posible información verbal aportada, tanto por los hombres como por las mujeres, en un relato abierto que puede ser más enriquecedor y sincero que a la hora de responder a preguntas concretas, que son las que se plasman en los resultados de nuestro trabajo. A modo de ejemplo podríamos citar que, en muchas ocasiones las mujeres responden que sí sufren aislamiento social en una pregunta cerrada y en un discurso abierto, paradójicamente, te relatan su vida social activa.

El tercer factor favorecedor serían las posibles discrepancias en las respuestas del sujeto entrevistado, en las que en ocasiones se puede desdejar o modificar su relato, lo que podría ayudar (o dificultar) a la hora de establecer la conclusión del informe.

Otro elemento que debería tenerse en cuenta para establecer la diferencia entre ambos tipos de violencia (conflictiva de pareja o violencia de género), sería el posible “motivo” del empleo de cualquiera de ellas. Es decir, habría que valorarse la posible interrelación entre el empleo de violencia y factores como encontrarse el sujeto bajo los efectos del alcohol, padecer patología mental, ejercer violencia con el resto de iguales o únicamente hacia su pareja, por el hecho de ser mujer. De este modo se podría objetivar el grado de influencia de dichos factores en la conducta violenta empleada por el sujeto, si la misma aumenta con los factores citados, o si por el contrario es independiente de ellos. En nuestro estudio no se ha realizado tal discriminación, no se ha realizado una valoración cualitativa ni cuantitativa de dichos factores, los cuales podrían ayudar a discernir entre una situación compatible con violencia de género o conflictiva de pareja.

Uno de los elementos más importantes a la hora de realizar una valoración sería el lenguaje tanto verbal, como no verbal, la respuesta neurovegetativa (el tono de voz, la sudoración, retorcerse las manos, la intranquilidad motora, su mirada), la actitud o postura del sujeto a valorar, o la actitud y aptitud del entrevistador (formación y capacitación profesional), lo cual no es posible medir con una pregunta o un test.

En el contexto de la evaluación o valoración se podrían dar situaciones como: determinar halitosis alcohólica o sintomatología compatible con un consumo agudo o crónico de alcohol (facies abotargada, temblor de manos, etc.), en un sujeto que niega beber, lo que dependería de la capacidad o aptitud del entrevistador. Otro posible ejemplo vendría dado por el hecho de que en esta Unidad todas las profesionales son del sexo femenino, lo que implica un cambio de actitud en algunos entrevistados. A la hora de ser evaluados manifiestan escaso respeto hacia la profesional en su lenguaje corporal (forma de sentarse), lenguaje gestual (no contesta, evita respuestas). En ocasiones puede presentar incluso actitud querulante, opositora, suspicaz y reticente, lo que no es posible valorar con los test empleados. Esto pone de manifiesto la presencia de comportamientos y actitudes machistas (micromachismos).

Todo lo que se ha expuesto hasta ahora es un intento de explicar la paradoja de que se pueda establecer una diferencia o clasificación entre los sujetos de los grupos denunciados, pero que no encontremos diferencias estadísticamente significativas entre ellos, con las pruebas psicotécnicas empleadas (entrevista y cuestionarios). Hay que partir de la base que un cuestionario de personalidad no es en sí mismo una prueba diagnóstica y que únicamente con el mismo no es posible determinar si hay existencia de una situación compatible con violencia de género o conflictiva de pareja. Por tanto, como ya hemos comentado, además de la entrevista y las escalas empleadas, existen otros factores determinantes, necesarios para establecer la clasificación de los grupos. Esta clasificación va a estar basada en un proceso clínico: una correcta exploración clínica, una anamnesis, la valoración del lenguaje no verbal, la dinámica relacional, la historia de violencia, el concepto antropológico, la experiencia y pericia del profesional para observar y entrevistar, así como su formación técnica, etc. Con todo ello se establece un juicio clínico, ajustándose a los criterios y leyes científicas, que como ya se ha dicho, será algo más que la suma de cada una de las herramientas empleadas, será un compendio de todo lo expuesto.

2.1. Discusión sobre las dimensiones básicas de la impulsividad

Del estudio de las dimensiones de la impulsividad, únicamente se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en la subescala de impulsividad motora. Son, paradójicamente los sujetos del grupo de referencia los que van a obtener mayores puntuaciones en la citada escala. Entre los sujetos de los grupos violencia de género y conflictiva de pareja no se han obtenido diferencias estadísticamente significativas y los resultados muestran prácticamente similitud entre ambas muestras.

Con los resultados obtenidos, no podemos afirmar que los sujetos del grupo de referencia sean impulsivos, sino que mayor número de sujetos de dicho grupo, con respecto a los sujetos de los grupos denunciados, presentan menor autocontrol, mayor tendencia a tomar decisiones rápidas o actuar, y mayor probabilidad de dar paso al acto impulsivo.

Del mismo modo, las menores puntuaciones obtenidas por parte de los sujetos que ejercen violencia, con respecto al grupo de referencia, podrían indicar que, estos sujetos presentan un mayor proceso de decisión previo a la acción y mayor tendencia a tomar decisiones de forma meditativa o reflexiva. Por tanto, la violencia que emplean, no formaría parte de un acto impulsivo, sino que sería meditada, planeada y empleada con una finalidad concreta. Igualmente, en mayor proporción con respecto al grupo de referencia, los sujetos que ejercen violencia, no presentarían arrepentimiento ni realizarían crítica negativa de su comportamiento. Estos resultados podrían reflejar que, los sujetos de los grupos denunciados quieren dar una imagen de sujetos controlados, que no se dejan llevar, con cierta calma aparente o que responden lo que se espera de ellos que respondan. De ser así, las respuestas estarían distorsionadas por la necesidad de dar una imagen favorable de sí mismos, lo que no sucede en el grupo de referencia.

En este sentido, que la violencia sea planificada, como señalan Bandura (2001) y Shang-Ping, Hui-Chuan, Yueh-Chuen & Yu-Chen (2009), estaría relacionado con la ausencia de remordimientos. Por el contrario, el empleo de la violencia de forma impulsiva iría seguido de arrepentimiento. Esta forma no planeada de actuar, indicaría que los actos de los sujetos que la emplean no tienen finalidad o intencionalidad alguna, sino que serían como una liberación de energía o una respuesta o reacción a provocaciones. Los sujetos del estudio de Shan-Ping et al. (2009), cuya muestra ha sido tomada entre estudiantes de una universidad, esperarían obtener recompensas inmediatas a través de los actos impulsivos, lo que no ocurre y, por tanto, experimentan menos episodios de ánimo positivo. En esta línea de investigación Jadue (2002) y Ordóñez (2006), relacionan la impulsividad con problemas de atención o problemas a la hora de seguir indicaciones, lo que podría implicar menor rendimiento académico o fracaso escolar. Derefinko et al. (2011) refieren que la impulsividad elevada podría ser un factor de riesgo para cometer una agresión, junto con otros factores como la hipermasculinidad o el narcisismo. Emplean en su estudio la escala de impulsividad UPPS-P, realizada en una muestra de 131 participantes varones, estudiantes de la universidad de Kentucky. En nuestro trabajo, por el contrario, van a ser los sujetos de los grupos que ejercen violencia los que van a obtener menores puntuaciones en las escalas de la impulsividad, no pudiendo inferir los resultados de los estudios citados.

Si tratásemos de relacionar los resultados obtenidos en nuestro estudio con las vertientes de la impulsividad citadas en la introducción, podemos comprobar que no hay presencia de “impulsividad patológica” entre los sujetos de nuestra muestra. Nuestros resultados indican que los sujetos de los grupos denunciados no actúan movidos por un impulso que no puedan controlar, ni muestran remordimientos posteriores a su posible conducta violenta.

2.2. Discusión sobre las dimensiones básicas de la agresividad

El análisis del cuestionario de agresividad pone de manifiesto, una vez más, las similitudes entre los sujetos de los grupos denunciados. Va a ser sorprendentemente el grupo de referencia el que va a presentar puntuaciones más elevadas, con diferencias estadísticamente significativas en todas las variables, excepto en hostilidad (más elevada en el grupo de violencia de género). Tales resultados no indicarían que el grupo de referencia sea más patológico (en comparación con los otros dos grupos), sino que señalarían que, las escalas de agresividad, al igual que ocurría con las de impulsividad, no nos van a permitir discriminar adecuadamente o clasificar los sujetos de los grupos muestrales de nuestro estudio.

La menor puntuación obtenida por parte de los sujetos de los grupos denunciados podría implicar que dichos sujetos tienen más que perder y tratan de mostrarse a sí mismos de forma más favorable, de manera que sus respuestas podrían verse mediatizadas por el contexto judicial en que se encuentran o por la educación recibida. Otra posible justificación sería que los sujetos de los grupos denunciados no consideran que tengan problemas, ni que sean impulsivos, agresivos o violentos, sino que han integrado “como

normal, moral” o apropiado su comportamiento y se definen a sí mismos con altos valores morales.

Serían coincidentes con los resultados de nuestro estudio, los obtenidos en la investigación de O’Sullivan & Jemelka (1993), realizada en una muestra de hombres en prisión, empleando para ello el MMPI. Concluyen que no se establece relación entre la violencia empleada (o crimen cometido) y la presencia de ira, hostilidad, o cómo se expresa dicha hostilidad.

A diferencia de lo que ocurre en nuestro estudio, son diversas las investigaciones (Boyle & Vivian, 1996; Chen et al., 2012; Dye & Eckhardt, 2000; Murray-Close et al., 2010; Stith & Hamby, 2002) que ponen de manifiesto que son los hombres que ejercen violencia hacia sus parejas los que puntúan elevado en agresividad, actitudes disfuncionales, ira y hostilidad. Dichos resultados, junto con bajo control de la ira y rasgos anómalos de personalidad, supondrían factores de riesgo a la hora de ejercer violencia contra la pareja. Algunas de ellas establecen relación entre la ira y el empleo de la violencia en determinadas circunstancias, como por ejemplo cuando el sujeto presenta sintomatología depresiva o cuando la capacidad de resolución de problemas es superada por la demanda que le exige una situación determinada. En esta misma línea de investigación. No obstante la ausencia de datos concluyentes puede deberse a la diversidad de escalas utilizadas, cada una de las cuales estaría valorando un aspecto o dimensión de la agresividad. Igualmente, la disparidad en los resultados podría explicarse por el origen o procedencia de la muestras de los citados estudios (parejas de heterosexuales que acuden a terapia de pareja, estudiantes de universidad, gemelos, etc), diferente al de nuestra muestra.

En las investigaciones citadas se enfatiza, por tanto, el importante papel que ejercen la ira y la hostilidad en las conductas agresivas. A pesar de que no ha sido objeto de investigación en nuestro estudio, cabría subrayar que el control de las mismas podría ayudar a los hombres violentos a disminuir (pero no a suprimir) el empleo de la violencia, motivo por el que se utiliza dicho control en la mayoría de los programas de tratamiento. Sin embargo, el control de la ira ha sido criticado por autores como Hamberger & Lohr (1989), quienes opinan que hay otros factores que desempeñan un papel más importante en el empleo de la violencia, como son, actitudes rígidas sobre los “roles sexuales” o el deseo de poder y control.

Llama la atención que se han encontrado resultados que nosotros no podemos inferir, como por ejemplo, el de López, Sánchez, Pérez & Fernández (2008), realizado en una muestra de 160 participantes (105 varones y 55 hembras). Los instrumentos empleados han sido: la escala de autoestima de Roseberg, la escala de impulsividad de Plutchik (EI), el Thought Control Questionnaire (TCQ) y el cuestionario de agresividad (AQ). Exponen en su trabajo que la agresividad va a ser el resultado de una secuencia compleja en la que van a participar procesos conductuales, cognitivos, del aprendizaje, emocionales y biológicos. La agresividad física y verbal va a constituir el elemento activo y la hostilidad va a constituir el componente cognitivo, a través de la cual se activan los procesos intencionales de atribución de significados.

La ira va a ser la encargada de impulsar ciertas conductas y sentimientos, se engloba dentro del componente emocional y puede sostener una conducta más allá del control voluntario.

Son igualmente contrarios a nuestros resultados los obtenidos en la investigación de Mauricio, Tein & López (2007), quienes exponen que los hombres que ejercen violencia hacia sus parejas son los que presentan mayores rasgos de impulsividad y agresividad, así como rasgos o trastornos de personalidad límite (asociada a una elevada dependencia y comportamientos impulsivos) y antisocial (asociada a falta de empatía y ausencia de remordimiento). En la citada investigación se ha empleado una muestra de 192 hombres heterosexuales con edad comprendida entre los 17 y los 56 años de edad, que siguen un programa de rehabilitación para maltratadores en el medio extracarcelario.

Si tratamos de relacionar los niveles altos de agresividad e impulsividad con posibles trastornos de personalidad o consumo de sustancias de adicción, destacaría la aportación realizada por Alcorn, Gowin, Green, Swann, Moeller & Lane (2013). En su estudio han empleado los cuestionarios BIS-11 y AQ, en una muestra de 63 voluntarios (30 de ellos hombres), procedentes del área de Houston. Concluyen que los sujetos con altos niveles de agresividad e impulsividad experimentan una potenciación, si existe trastorno de personalidad comórbido o consumo de sustancias de adicción.

2.3.- Discusión sobre las escalas del MMPI-2-RF.

Tras analizar el presente cuestionario de forma global, y a pesar de que se han obtenido escasas diferencias estadísticamente significativas entre los grupos muestrales de nuestro estudio, cabría destacar los siguientes resultados:

El hecho de que los sujetos de los grupos denunciados hayan obtenido resultados similares entre ellos, y superiores en comparación con los sujetos del grupo de referencia (con diferencias estadísticamente significativas), en las **escalas de exageración** (validez de los síntomas, FBS-r) y **minimización de síntomas** (virtudes inusuales, L-r y validez del ajuste, K-r), podría ser compatible con encontrarse en un medio judicial. No obstante, el análisis de frecuencias de dichas **escalas de validez** pone de manifiesto que es escaso el porcentaje de sujetos con puntuaciones elevadas o muy elevadas en dichas escalas, lo que implicaría que es escaso el número de ellos que trata de alegar síntomas no creíbles o dar una imagen favorable de sí mismos. Estos resultados podrían indicar que son los sujetos del grupo de referencia (en comparación con los otros dos grupos) los menos mediatizados por la discapacidad social. No tienen nada que perder, no se encuentran en un medio judicial y pueden permitirse expresarse con mayor libertad y sinceridad, presentándose tal y como son en la mayoría de los casos, si necesidad de dar una imagen favorable de sí mismos, tal y como ya hemos visto en los cuestionarios de agresividad e impulsividad.

La mayor puntuación obtenida por parte de los sujetos de los grupos denunciados, con respecto al grupo de referencia en las escalas de exageración de síntomas somáticos y psíquicos, podría indicar mayor necesidad por parte de dichos sujetos de asumir el “papel de enfermos”. Por un lado, la mayor puntuación podría venir dada por una motivación externa, como eludir la posible responsabilidad penal y que atribuyan sus problemas a causas externas. Por otro lado, podría ocurrir que dicha exageración sea de manera no consciente, que los mismos vivencien con elevado malestar una posible patología emocional previa o el hecho de haber sido denunciados, por lo que la situación que atraviesan les causaría en realidad mayor malestar del que ellos son capaces de reconocer. Podría estar relacionado también con una percepción distorsionada de la realidad, considerando que son las víctimas de la situación que atraviesan. Esto no implica que dichos sujetos no padezcan alteración alguna de base, de manera que la presencia de psicopatología y la posible exageración de los síntomas no van a ser excluyentes.

Las puntuaciones elevadas en las escalas de minimización de síntomas (L-r y K-r) significan tendencia a negar problemas, a no reconocer dificultades o a minimizar las mismas. La mayor puntuación obtenida en dichas escalas, por parte de los sujetos de los grupos denunciados, podría indicar que una mayor proporción de dichos sujetos estarían negando pequeñas faltas personales (que la mayoría de gente admitiría) y se presentarían a sí mismos como bien adaptados, ofreciendo una imagen favorable de sí mismos (elevada deseabilidad social). Tratarían de disimular o negar defectos o carencias, tanto físicas como morales o psicológicas. El hecho de tratar de minimizar tales defectos igualmente podría implicar falta de aceptación de uno mismo, falta de autoestima, o que hayan normalizado la situación y no tengan conciencia de su patología (falta de introspección de su propia situación de salud).

Al igual que ocurre en nuestra investigación, en el estudio de Burcett & Ben-Porath (2010), en el que se ha empleado el MMPI-2-RF, un cierto número de sujetos trata de disimular sus síntomas psíquicos, en mayor medida que los somáticos (los cuales generalmente se exageran). Dicho resultado podría ser debido a que consideran que es más complejo disimular una patología somática que una psíquica. Por el contrario, las quejas somáticas serían más fáciles de simular o “aprender” que las psíquicas, ya que en muchas ocasiones el dolor es subjetivo y no hay una prueba clínica de base que lo pueda probar. También podría explicarse por el hecho de que la población en general piensa que es más aceptable sufrir patología somática (el aspecto médico está más aceptado y valorado) que psicológica, por temor al rechazo.

Van a ser numerosos los estudios en los que se ha empleado el MMPI-2-RF, con el fin de detectar una posible simulación o disimulación entre distintos grupos muestrales: en el ámbito carcelario, en sujetos denunciados en el medio extracarcelario, en sujetos que no han sido denunciados, etc.

En el ámbito carcelario destacan los trabajos de Sellbom, Toomey, Wygant, Kucharski & Duncan (2010) y Wall, Wygant & Gallagher (2015). En el primero de los estudios citados se empleó una muestra de 125 hombres acusados por distintos delitos y se examinó la utilidad de las escalas de validez

para diferenciar entre hombres denunciados que fingen enfermedad y aquellos que no lo hacen. De ellos, el 64% habían recibido tratamiento psiquiátrico con anterioridad, un 38% tenía una historia previa de hospitalización psiquiátrica, un 84% de ellos tenía problemas de abuso de sustancias de adicción y un 94% había cumplido condena por, al menos, un delito previo. En el estudio más reciente se trató de detectar la simulación de psicopatología en una muestra de 155 presos por delito de violencia de género, provenientes de Ohio (63 no padecían patología psiquiátrica alguna, 56 estaban en tratamiento psiquiátrico y a 36 se les pidió que trataran de fingir que padecían graves problemas psiquiátricos). Los resultados de ambos estudios ponen de manifiesto que las mejores escalas para detectar los sujetos que fingen psicopatología van a ser las escalas de infrecuencia (F-r) y de psicopatía infrecuente (Fp-r). Del mismo modo, la escala más fiable para valorar la simulación de sintomatología somática o neurocognitiva va a ser la escala de validez de los síntomas (FBS-r). Explican que hay una serie de causas que llevarían a los criminales a fingir estar enfermos, a simular psicopatología (fundamentalmente psicosis), entre las que destacan: librarse de ciertos cargos o de la responsabilidad penal, hacer más llevadera su estancia en la cárcel, conseguir una celda menos restrictiva o individual, estar exentos de realizar los trabajos asignados, evitar ser agredidos por otros presos o conseguir mayor atención, o simplemente porque les divierte manipular el sistema.

Fuera del ámbito carcelario, pero en sujetos que han sido denunciados, destacaría la investigación llevada a cabo por Blasco & Pallardó (2013), en la que se plantea como objetivo el estudio de exageración de síntomas en pacientes diagnosticados de trastorno mixto ansioso-depresivo y adaptativo. Para ello toman una muestra de 26 participantes: 20 mujeres y 6 varones (12 sin sospecha de manipulación y 14 con sospecha de ello). Se han empleado las cuatro escalas de exageración de síntomas (Fs, Fp-r, F-r y FBS-r), las relacionadas con quejas somáticas (RC1, HPC, NUC, COG) y algunas escalas de alteraciones del pensamiento (THD, RC8, PSYC-r) o del ánimo (RCd, ACT). Se concluye la utilidad de tales escalas en la detección de simulación en el ámbito médicolegal, ya que los pacientes con sospecha de simulación de estos trastornos acentúan su nivel de sintomatología psicósomática, aumentando la puntuación en tales escalas.

En población que no ha sido denunciada destacan los estudios de Jiménez et al. (2013); Marion et al. (2015) y Sellbom & Bagby (2010). En el primero de ellos se ha empleado una muestra de 587 sujetos (280 hombres y 307 mujeres) sin patología psiquiátrica evidente, divididos en dos grupos: 309 honestos y 278 simuladores. En el segundo la muestra proviene de 465 estudiantes de universidad (154 hombres y 311 mujeres). De ellos, a 119 se les pide que exageren o finjan síntomas, a 100 se les pide que disimulen los mismos y a 246 que sean honestos en sus condiciones. En el tercero, la muestra está formada por 219 estudiantes de la universidad de Toronto. Los resultados de esta investigación muestran que a pesar de que los sujetos con rasgos psicopáticos tienden a fingir o engañar en mayor proporción que los sujetos sin dichos rasgos, no son mejores en su mentira y no consiguen eludir en mayor porcentaje las escalas de validez del MMPI- 2-RF. En las tres investigaciones se pone de manifiesto que las mejores escalas para valorar la

disimulación u ocultación de los síntomas van a ser las escalas de virtudes inusuales (L-r), la de validez del ajuste (K-r), la escala de infrecuencia (F-r) y la de psicopatología infrecuente (Fp-r). Valoran que, entre la población, encontraríamos incentivos para disimular o “inventar” nuestros propios síntomas, entre los que destacan: compensación económica, mayor posibilidad de encontrar trabajo, conseguir una baja laboral, etc.

Pasamos ahora al estudio de los resultados de las **escalas de segundo orden**, que consisten en medidas generales de alteración psicopatológica. Del estudio de frecuencias de la **escala de alteraciones del pensamiento (THD)**, destaca que siete sujetos del grupo conflictiva (12,3%) presentan puntuación elevada, siendo la diferencia estadísticamente significativa entre los grupos. La presente cifra podría indicar un cierto nivel de paranoidismo o desconfianza o “situación paranoidizante”, al menos entre un subgrupo del grupo conflictiva. Este subgrupo de sujetos podría llegar a desarrollar una patología grave, no obstante, en el momento de la entrevista no se objetiva que padezcan un cuadro de ideas delirantes, tal y como ya hemos visto en el estudio de los datos de salud. Este hallazgo sería coherente con el obtenido en la **escala de ideas persecutorias (RC6)**, dentro de las **escalas clínicas reestructuradas**. Se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en el análisis comparativo de la escala de ideas persecutorias, de manera que el grupo de referencia obtiene puntuaciones inferiores y el grupo de conflictiva puntuaciones más elevadas. Se mantienen estas diferencias estadísticamente significativas en el estudio de frecuencias, de manera que es superior el número de sujetos con puntuación elevada en el grupo de conflictiva, con un porcentaje nada despreciable (21,1%). Esta escala hace referencia a ideas autorreferenciales y puede incluir conductas como sufrir delirios, ser desconfiados, aislarse de los demás o tener dificultades interpersonales.

Los resultados obtenidos en estas dos escalas (THD y C6) harían pensar en la posible existencia de un subgrupo (7 sujetos), dentro del de conflictiva de pareja, que presenta alteraciones del pensamiento e ideación paranoide. Cabría la posibilidad que el origen de su paranoidismo fuera inducido por encontrarse en un medio judicial o porque no entienden que hayan podido ser denunciados, cuando se planteaban un posible divorcio o ruptura en una relación que no funcionaba. Sienten que están pasando por una situación desconocida, de estrés y anómala para ellos. Se encuentran en una situación no deseada e incluso podrían llegar a considerar que sufren victimización secundaria por el sistema. De ser así, la puntuación debería estar elevada igualmente en el resto de los sujetos del grupo de violencia de género, por lo que la explicación dada no justificaría las diferencias encontradas entre ambos grupos. Otra posible explicación, sería que estas características paranoides de personalidad constituyeran rasgos previos de este subgrupo de sujetos dentro del grupo conflictiva. Podríamos inferir que quizá se trate de un grupo de población con unas características de personalidad que se han hecho más relevantes ante esta situación y que podrían estar presentes no sólo con la pareja, sino también ante el entorno familiar o laboral.

Volviendo al estudio de las escalas de segundo orden, se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en la escala de **alteraciones comportamentales o externalizadas (BXD)**, de manera que son los sujetos del grupo de referencia quienes han obtenido mayor puntuación en el estudio comparativo, en relación a los sujetos de los grupos denunciados. Esta escala fue creada para valorar posibles problemas de comportamiento, como actuar de forma impulsiva, descontrolada o disruptiva. Representa las conductas y manifestaciones del comportamiento interno, la forma como los sujetos manifiestan su ira o enfado, como la demuestran ante los demás. Valora una posible falta de control en el comportamiento, relacionada con abuso de sustancias, historial delictivo o escaso control de impulsos. Del estudio de frecuencias se extrae que hay mayor número de sujetos con puntuaciones elevadas en el grupo de referencia, si bien son únicamente cuatro, por lo que no podemos afirmar que los sujetos de este grupo presenten tendencia a actuar de manera impulsiva o descontrolada. Las menores puntuaciones obtenidas entre los sujetos de los grupos denunciados, así como su “excesiva aparente normalidad” en los resultados, sería compatible una vez más, con la deseabilidad social o el hecho de querer mostrarse de manera favorable ante los demás. Tales resultados igualmente podrían indicar que los sujetos denunciados poseen un nivel de control comportamental superior al del grupo de referencia, de manera que el empleo de violencia en su caso, no sería de manera impulsiva, sino que emplearían la violencia de manera planificada.

Destaca la similar puntuación obtenida entre los tres grupos muestrales, en la escala de **alteraciones emocionales o internalizadas (EID)**, tanto en el estudio comparativo como en el estudio de frecuencias, no habiéndose obtenido diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Una puntuación baja en la escala de emociones internalizadas (EID) podría indicar que los sujetos traten de simular u ocultar su patología.

Del estudio de las **escalas clínicas reestructuradas**, quedaría por destacar el estudio de la **escala de conducta antisocial (RC4)**. A pesar de que no se han obtenido diferencias estadísticamente significativas, llama la atención, al igual que ocurre en la escalas de agresividad e impulsividad, que dentro del grupo de referencia, hay un escaso grupo de sujetos que presenta mayor puntuación en la presente escala, descartándose presencia de psicopatología. Esta escala va a describir conductas como falta de respeto por las normas, impulsividad, mantener relaciones interpersonales conflictivas, poseer rasgos antisociales, etc. Este resultado sería a su vez coincidente con la mayor puntuación obtenida por parte de los sujetos de este grupo en la **escala de falta de control revisada (DISC-r)**, dentro del estudio de las **escalas de personalidad revisada**, la cual describe diversas manifestaciones de conducta descontrolada (impulsiva). A pesar de que no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, no es nada despreciable el porcentaje de sujetos con puntuación elevada en el estudio de frecuencias, el cual asciende a un 14,3%.

Es resaltable que otros autores (Mattson, Powers, Halfaker, Akeson & Ben-Porath, 2012; Sellbom et al., 2012; Lawson & Brossart, 2013; Marion, Selbom & Salekin, 2013 y Tarescavag, Luna-Jones & Ben-Porath, 2015) han encontrado resultados opuestos a los nuestros, de manera que han hallado, con mayor frecuencia en el hombre violento, mayores puntuaciones en comportamiento impulsivo, ira, problemas de externalización, alteraciones comportamentales, rasgos antisociales y límites de la personalidad, problemas familiares e historia de criminalidad y violencia, entre otras características. Han considerado dichos factores como predictores del empleo de violencia contra la pareja. Han empleado en sus investigaciones el MMPI-2-RF y concretamente las escalas que miden la externalización del comportamiento, la impulsividad, el comportamiento antisocial y desorganizado, las experiencias aberrantes, los problemas de conducta juveniles, el pensamiento disfuncional y la agresión revisada. En el primer estudio citado se ha empleado una muestra de 100 individuos (60 hombres y 40 mujeres), caucásicos, que siguen programas de desintoxicación. Los resultados muestran que van a ser las escalas BXD, RC4 y PSY-5 las que van a establecer correlación significativa entre tales problemas de comportamiento, el consumo de sustancias de adicción y la interrupción en los tratamientos de desintoxicación. En el último estudio citado, se relaciona además las alteraciones comportamentales descritas (posible factor predictor) con un posible quebrantamiento de la libertad condicional, presentando dichos individuos mayor puntuación en las escalas BXD, RC4 y DISC-r. Para ello emplean una muestra de 70 presos provenientes del noreste de Ohio (25 han quebrantado la libertad condicional, mientras que 45 la han completado satisfactoriamente).

Siguiendo con el estudio de las escalas de personalidad psicopatológica, en nuestra investigación, se han obtenido diferencias estadísticamente significativas en el análisis comparativo de la escala de **agresividad revisada (AGGR-r)**, con mayor puntuación media entre los sujetos del grupo de referencia. Esta escala mide la agresividad instrumental (dirigida a obtener un objetivo) y los comportamientos asertivos, y está asociada a rasgos de los trastornos de la personalidad del grupo B del DSM-5 (trastorno antisocial, límite, histriónico y narcisista de la personalidad). Únicamente un 9,5% ha obtenido puntuación elevada en el análisis de frecuencias, por lo que no es un hallazgo común y limita su significación.

Se han obtenido igualmente diferencias estadísticamente significativas en el estudio de frecuencias, en la **escala de Psicoticismo Revisada (PSYC-r)**, de manera que hay seis sujetos (10,5%) con puntuación elevada. Esta escala hace referencia a la posible existencia de alteraciones del pensamiento, experiencias perceptivas, pensamientos inusuales o sentimientos de aislamiento del resto y correlaciona con la escala de alteraciones del pensamiento (THD) vista con anterioridad. Una puntuación alta en esta escala se asociaría a rasgos de los trastornos del grupo A del DSM-5 (trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico de la personalidad). Los resultados obtenidos corroboran que un cierto porcentaje de los sujetos del grupo conflictiva de pareja se muestran más desconfiados y presentan menores relaciones sociales que los otros dos grupos.

Encontramos bibliografía que sostiene la relación entre las 5 escalas de personalidad psicopatológica del MMPI-2-RF y los trastornos de personalidad reflejados en la sección 2 del DSM-5. Destaca al respecto el estudio de Finn, Arbisi, Erbes, Polusny & Thuras (2014). En él se emplea una muestra de 287 estudiantes del departamento de psicología de una universidad del medio oeste (fundamentalmente mujeres) y un grupo de 239 soldados de la Armada Nacional, (fundamentalmente hombres), los cuales han regresado de un combate en Irak de 16 meses de duración. Los resultados muestran asociación entre: la escala AGGR-r y los síntomas de personalidad narcisista, la escala PSYC-r y los síntomas esquizotípicos, la escala DISC-r y los rasgos antisociales, la escala INTR-r con los rasgos evitativos, y la escala NEGE-r con los rasgos límite, dependiente y obsesivo.

Al contrario de lo que ocurre en nuestra investigación, llama la atención que son numerosos los estudios que han utilizado el MMPI-2-RF y sí han encontrado diferencias entre los sujetos de sus grupos muestrales, así como presencia de trastornos de personalidad o un perfil patológico entre los sujetos de su muestra; lo que dista de nuestros resultados. Destacaría el perfil de personalidad obtenido por una serie de autores, tanto en nuestro país como en otros países:

- Hamberguer, Lohr, Bonge & Tolin (1996), estudiaron 883 hombres que participaban en un programa de asesoramiento de violencia doméstica. Exponen que los hombres violentos muestran mayor hostilidad, mayor consumo de sustancias de abuso, mayores problemas en la intimidad, elevados niveles de sufrimiento en la pareja y mayores trastornos de personalidad que los hombres no violentos. Realizaron una clasificación de hombres maltratadores, basándose en la clasificación de Holtzworth-Munroe, tal y como hemos visto en la introducción.

- Diversos autores, entre los que destacan Labrador et al. 2004, afirman que los hombres que llegan a ejercer violencia doméstica contra sus parejas son menos asertivos, más hostiles e irascibles que los que no la ejercen, y aceptan en mayor grado la violencia como forma de solucionar los problemas en la pareja. Este perfil, correspondería con el de “Disfórico/límite” de Holthworth-Munroe & Stuart (1994), el de “generalmente violentos” de Saunders (1992) o los equivalentes, según lo indicado en la tabla de clasificación de los hombres maltratadores realizada en la introducción.

- Matud et al. (2005), afirman que, en general, el hombre que maltrata a su pareja (en comparación con el que no lo hace) tiene con mayor probabilidad una historia de consumo abusivo de alcohol y ha sido testigo de malos tratos físicos en su familia en la infancia. Este perfil de hombre tiene menos habilidades asertivas, carencia de empatía, carencia de habilidades de afrontamiento, baja autoestima y sufre con mayor probabilidad aislamiento social. Igualmente se caracteriza por la rigidez, impulsividad, hostilidad, necesidad de dominar, dificultad para expresar sus emociones (excepto la cólera), inestabilidad emocional, depresión, dependencia y otras alteraciones emocionales, así como actitudes de rol más tradicionales, mayor posesividad y celos.

- Fernández- Montalvo & Echeburúa (2005), afirman que los agresores suelen presentar una serie de carencias psicológicas significativas. Estas carencias las describen como sesgos cognitivos (pensamientos distorsionados sobre los roles sexuales, la inferioridad de la mujer y el empleo de la violencia como forma de resolver conflictos), dificultades de comunicación, carencia de estrategias adecuadas para solucionar problemas, irritabilidad, falta de control de impulsos, así como otras dificultades específicas (abuso de alcohol y celos patológicos). Aproximadamente la mitad de la muestra de su estudio, realizado en el ámbito penitenciario español (43,82%) presenta antecedentes psiquiátricos, siendo los principales factores implicados la depresión, y los trastornos de personalidad en menor porcentaje.

- Echeburúa et al. (2008) establecen un perfil diferencial de maltratador más grave y menos grave, obteniendo la muestra del archivo policial de denuncias del País Vasco. El que ejerce violencia de mayor gravedad se da en menor porcentaje y se muestra como celoso o posesivo, con mayor consumo de drogas y en menor medida de alcohol, con mayores trastornos de personalidad y reforzamiento de conductas violentas. Se sienten humillados por la ruptura de su pareja, no dan muestras de culpabilidad ni arrepentimiento y tienen historial de conductas violentas. Las víctimas de esta violencia grave son percibidas por los hombres como más vulnerables, consumen sustancias de abuso con mayor frecuencia que las que sufren violencia de menor gravedad y sienten peligro de muerte. Plantean que la conducta violenta en el hogar es el resultado de un estado emocional intenso (la ira) que interactúa con actitudes de hostilidad y en el que además intervienen otros componentes como los ya descritos en el caso de los sujetos que ejercen violencia de mayor gravedad.

En relación a lo anteriormente señalado, y a pesar de que no hemos obtenido un perfil patológico en nuestro estudio, sería interesante destacar investigaciones que comparan tipos de hombres patológicos y no patológicos del medio carcelario, con muestra control de hombres violentos de la población general, en los que sí se ha obtenido un perfil mediante el empleo del MMPI. Cabría, por tanto citar, los estudios de Flournoy & Wilson (1991); Hale, Duckworth, Zimostad & Nicholas (1988), en los que se afirma que los hombres violentos con patología antisocial, junto con los violentos no patológicos, serían los más violentos en comparación con los hombres que ejercen violencia de la población general. Afirman (junto con Dutton, 2007), que las mayores tasas de violencia hacia la pareja y el haber estado expuestos a mayores índices de violencia parental se asocia con escasez de emociones positivas, baja autoestima, inseguridad y dependencia emocional o personalidad dependiente (perfil contrario a los estereotipos masculinos).

Del mismo modo, en otras investigaciones se ha valorado presencia de trastornos de personalidad entre los sujetos de su muestra, con el empleo del MMPI-2-RF (fundamentalmente con las escalas clínicas reestructuradas). En primer lugar cabe citar el estudio de Sellbom, Ben-Porath, Patrik, Wygant, Gartland & Stafford (2013), en el que se emplea una muestra de 825 sujetos, entre los que se incluye estudiantes de la universidad del Medio Oeste y presos de un correccional de Ohio. En sus resultados obtienen fundamento en el empleo de las escalas clínicas reestructuradas para evaluar la psicopatía y

particularmente la ausencia de miedo-dominancia y la impulsividad-comportamiento antisocial. Más reciente es el estudio de Anderson, Sellbom, Pymont, Smid, De Saeger & Kamphuis (2015), que ha empleado una muestra de 190 pacientes (hombres y mujeres) hospitalizados por patología psiquiátrica y 162 pacientes (hombres), con patología psiquiátrica, no hospitalizados. Los resultados muestran que se establece asociación entre el trastorno de personalidad evitativa y diversas escalas clínicas reestructuradas (RC2 y RC7) y de internalización. Del mismo modo se establece relación entre el trastorno de personalidad antisocial y límite y las escalas de internalización y externalización.

VI. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos, nos permiten llegar a las siguientes conclusiones:

1.- Los varones denunciados por conductas violentas hacia la pareja presentan diferencias con los varones sin estos antecedentes, quienes obtienen mayores puntuaciones en las escalas que evalúan impulsividad y agresividad.

2.- Los varones denunciados por conductas violentas hacia la pareja presentan puntuaciones inferiores en algunos de los rasgos clínicos de la personalidad, en comparación con los sujetos sin estos antecedentes.

3.- No se encuentran grandes diferencias entre los sujetos del grupo de violencia de género y los del grupo de conflictiva de pareja en la casi totalidad de las variables estudiadas. Los dos grupos se comportan de forma similar en relación a los datos sociodemográficos, a las características del entorno familiar, en su historia de salud o en la presencia de antecedentes penales. No muestran tampoco diferencias en las puntuaciones obtenidas en las escalas que miden impulsividad, agresividad o características de personalidad evaluadas

4.- El grupo de violencia de género es el que presenta conductas de maltrato más graves y el que las reconoce con menor frecuencia.

5.- Dada la similitud de resultados obtenidos por los dos grupos de sujetos denunciados por malos tratos, no es posible establecer un perfil de personalidad diferencial entre ellos

VII. LIMITACIONES

Encontramos una serie de limitaciones en nuestro estudio. La primera de ellas sería que un número elevado de sujetos no ha respondido a las preguntas o ha respondido a las mismas de manera negativa, pudiendo falsear las respuestas dadas o presentar una imagen favorable de sí mismos, por las posibles consecuencias que se puedan derivar de sus afirmaciones, al encontrarse en un medio judicial.

La segunda de las limitaciones vendría dada por la necesidad de reconocer a las dos partes de la pareja (denunciante y denunciado), es decir, si únicamente uno de los dos miembros ha completado el estudio, la muestra no ha sido válida para el presente trabajo.

Igualmente cabría citar las limitaciones en lo que respecta a la generalización de los resultados, ya que tan sólo han sido reconocidas en la Unidad las parejas derivadas por el juzgado (jueces y fiscales) cuando se ha considerado necesario y siempre en número inferior al total de denuncias interpuestas.

Otra limitación se derivaría del hecho de que las técnicas de evaluación empleadas en el trabajo han sido todas psicométricas (cuestionarios), por lo que son más fácilmente distorsionables por los sujetos. No se han considerado otras variables moduladoras de la aparición de las conductas de violencia de género.

Por último cabría señalar que en la presente investigación no se han realizado estudios psicopatológicos ni análisis de trastornos de personalidad, limitándonos a los informes que aportaba el propio sujeto o los que aparecían en el sumario.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adler, A. (1920). *La práctica y la teoría de la psicología individual*. Buenos Aires: Paidós.
- Adolphs, R., Gosselin, F., Buchanan, T.W., Tranel, D., Schyns, P., & Damasio, A.R. (2005). A mechanism for impaired fear recognition after amygdala damage. *Nature* 433, 68–72.
- Afifi, T. O., McMillan, H., Cox, B. J., Asmundson, G. J. G., Stein, M. B., & Sareen, J. (2009). Mental health correlates of intimate partner violence in marital relationships in a nationally representative sample of males and females. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(8), 1398-1417.
- Akar, T., Aksakal, F.N., Demirel, B., Durukan, E., & Özkan, S. (2010). The prevalence of domestic violence against women among a group woman. Ankara, Turkey. *Journal of Family Violence* 25, 449-460.
- Alberdi, I., Rojas, L., & Cyrulnik, B. (2005). *Violencia: tolerancia cero. Programa de prevención Obra Social "La Caixa"*. Barcelona: "La Caixa".
- Alcorn, J.L., Gowin, J.L., Green, C.E., Swann, A.C., Moeller, F.G., & Lane, S.D. (2013). Aggression, impulsivity and psychopathic traits in combined antisocial personality disorder and substance use disorder. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 25, 229-232.
- Alhabib, S., Nur, U., & Jones, R. (2010). Domestic violence against women: systematic review of prevalence Studies. *Journal of Family Violence* 25, 369-382.
- Allen, C.T., Swan, S.C. & Raghavan, C. (2009). Gender symmetry, sexism and intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence* 24(11), 1816-1834.
- Aller, M (2011). Is there gender symmetry in intimate partner violence?. *Child and Family Social Work*, 16, 245-254.
- Álvaro, J.L., (1995). *Psicología social: perspectivas teóricas y metodológicas*. Madrid: ISBN.
- American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales DSM-® (2014). 5ª edición Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Amnesty International (2004). *It's in our hands: stop violence against women*. London: Amnesty International.

- Amor, P. J., Echeburúa, E., de Corral, P., Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(2), 227-246.
- Amor, P. J., Echeburúa, E., & Lonaiz, I. (2009). ¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra su pareja? *Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 519-539.
- Amor, P. J., Bohórquez, I. A., de Corral, A., & Oria, J.C., (2012). Variables psicosociales y riesgo de violencia grave en parejas con abuso de sustancias tóxicas y maltrato previo. *Asociación psicológica*, 9(1), 3-18.
- Anderson, C. A., Deuser, W. E., & DeNeve, K.M. (1995). Hot temperatures, hostile affect, hostile cognition, and arousal: tests of a general model of affective aggression. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 434-448.
- Anderson, C. A., & Bushman, B.J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27-51.
- Anderson, K. L. (2004). Perpetrator or victim? Relationships between intimate partner violence and well-being. *Journal of Marriage and Family*, 64(2), 851-863.
- Anderson, J. L., Sellbom, M., Pymont, C., Smid, W., De Saeger, H., & Kamphuis, J.H. (2015). Measurement of DSM-5 section II personality disorder constructs using the MMPI-2-RF, in clinical and forensic samples. *Psychological Assessment* 27(3), 786-800.
- Andrés-Pueyo, A., & López, S. & (2005). Manual para la valoración del riesgo de violencia contra la pareja. Barcelona: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona.
- Arana, M.J. (1997). "Rescatar lo femenino para reanimar la tierra". Cuadernos CJ Barcelona, nº78-1.
- Arce, R., & Fariña. F. (2010). Diseño e implantación del Programa Galicia de reeducación de maltratadores: una respuesta psicosocial a una necesidad social y penitenciaria. *Intervención Psicosocial*, 19, 153-166.
- Archer, J. (1991). The influence of testosterone on human aggression. *Journal of Psychology*, 82, 1-28.
- Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 126(5), 651-680.

- Archer, J., & Webb, A. (2006). The relation between scores on the Buss-Perry aggression questionnaire and aggressive acts, impulsiveness, competitiveness, dominance and sexual jealousy. *Aggressive Behavior* 32, 464-473.
- Archer, J., Fernández-Fuertes, A. A., & Thanzami. V. (2010). Does cost-benefit analysis or self-control predict involvement in two forms of aggression?. *Aggressive Behavior*, 36(5), 292-304.
- Asensi, L. (2008). La prueba pericial psicológica en asuntos de violencia de género. *Revista Internauta de Práctica Jurídica*, 21, 15-29.
- Ayearst, L. E. (2011). The creation and construct validity of MMPI-2-RF based personality disorder scales. York University.
- Ayuntamiento de Sevilla. Familia, Asuntos Sociales y Zonas de Especial Actuación. Dirección General de Familia y Salud. Servicio de la Mujer (2011). *Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género. Material de Formación*. Sevilla: BPS aldiseño SLL.
- Babcock, J.C., Miller, S., & Siard, C. (2003). Toward a typology of abusive women. Differences between partner-only and generally violent women in the use of violence. *Psychology of Women Quarterly*, 13, 46-59.
- Babcock, J. C. (2003). Toward a typology of abusive women: Differences between partner-only and generally violent women in the use of violence. *Psychology of Women Quarterly*, 27(2), 153-161.
- Badinter, E. (2004). *Por mal camino*. Madrid: Alianza Editorial.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: social learning analysis*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Banyard, V.L., Williams, L.M. & Siegel, J.A. (2003). The impact of complex trauma and depression on parenting: an exploration of mediating risk and protective factors. *Child maltreatment*, 8, 334-349.
- Barnett, O. W., Fagan, R.W., & Booker, J.M. (1991). Hostility and stress as mediators of aggression in violent men. *Journal of Family Violence*, 6(3), 217-241.
- Barratt, E.S., Stanford, M. S., Dowdy, L., Liebman, M.J., & Kent, T.A. (1999). Impulsive and premeditated aggression: a factor analysis of self-reported acts. *Psychiatry Research*, 86, 163-173.

- Barrios, O. (2002). *Realidad y representación*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of paternal authority. *Developmental of psychology monographs*, 4, 1-103.
- Bennice, J.A., Resick, P.A., Mechanic, M., & Astin, M. (2003). The relative effects of intimate partner physical and sexual violence on post-traumatic stress disorder symptomatology. *Violence Victims*, 18, 87–94
- Ben-Porath, Y., & Tellegen, A. (2009). *Inventario Multifásico de Personalidad de Minesota-2 ReestructuradoTM* (MMPI-2-RFTM). Madrid: Tea Ediciones.
- Bender, K., & Roberts, A. (2007). Battered women versus male batterer typologies: Same or different based on evidence-based studies? *Aggression and Violent Behavior*, 12, 519-530.
- Berkowitz, L. (1974). Some determinants of impulsive aggression: role of mediated associations with reinforcements for aggression. *Psychological Review*, 81, 165-176.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration–aggression hypothesis: Examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106, 59–73
- Berkowitz, L. (1990). On the formation and regulation of anger and aggression. *American Psychologist*, 45, 495-503.
- Berkowitz, L. (1993). *Aggression: its causes, consequences, and control*. New York: McGraw-Hill.
- Bertelli, C. (2000). *Historias de Violencia*. Buenos Aires: La Copia.
- Bettelheim, B. (1982). *La violencia: un modo de comportamiento olvidado*. Barcelona: Crítica.
- Bettelheim, B. (1991). *El peso de una vida*. Barcelona: Crítica.
- Blasco, J.L., & Pallardó, L. (2013). Detección de exageración de síntomas mediante el SIMS y el MMPI-2-RF en pacientes diagnosticados de trastorno mixto ansioso-depresivo y adaptativo en el contexto médico-legal: un estudio preliminar. *Clínica y Salud* 24, 177-183.
- Blázquez, M., Moreno, J. M., & García-Baamonde, M. E. (2010). Revisión teórica del maltrato psicológico en la violencia conyugal. *Psicología y salud*, 20(1), 65-75.
- Blumer, H. (1972). «Social problems as collective behaviour», en Henslin J.M., *Down to Earth Sociology*. Nueva York: Free Press.

- Boletín Oficial de las Cortes Generales, Senado, Serie I, número 303, de fecha 14 de septiembre de 2009.
- Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. BOJA núm. 247 de 18 de diciembre de 2007. p. 7773-7785.
- Boletín Oficial del Estado 1978-31229. Constitución española. BOE núm. 311 de 29 de diciembre de 1978. p. 29313-424.
- Boletín Oficial del Estado. Ley 27/2003, de 31 de julio, reguladora de la orden de protección de las víctimas de violencia doméstica. BOE núm. 183 de 1 de agosto de 2003. p. 29881-883.
- Boletín Oficial del Estado. Ley 35/1995 de 11 de diciembre, de ayudas y asistencia a las víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual. BOE núm. 296 de 12 de diciembre de 1995, p. 35576-581.
- Boletín Oficial del Estado. Ley 38/2002, de 24 de octubre, de reforma parcial de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, sobre procedimiento para el enjuiciamiento rápido e inmediato de determinados delitos y faltas, y de modificación del procedimiento abreviado. BOE núm. 258 de 28 de octubre de 2002. p. 37777-778.
- Boletín Oficial del Estado. Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito. BOE núm. 101 de 27 de abril de 2015. p. 36569-598.
- Boletín Oficial del Estado. Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. BOE núm. 180 de 29 de julio de 2015. p. 64544-613
- Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 8/1983, de 25 de junio, de Reforma Urgente y Parcial del Código Penal. BOE núm. 152, de 27 de junio de 1983. p. 17909-919.
- Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 3/1989, de 21 de junio, de actualización del Código Penal. BOE núm.148 de 22 de junio de 1989. p. 19351-358.
- Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE núm. 281 de 24 de noviembre de 1995. p. 33987-34058
- Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 14/1999, de 9 de junio, del Código Penal. BOE núm. 38 de 10 de junio de 1999. p. 22251-253.
- Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 11/2003 de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los extranjeros. BOE núm. 234 de 30 de septiembre de 2003. p. 35398-35404.

- Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 13/2003, de 24 de octubre de reforma de la Ley de Enjuiciamiento Criminal en materia de prisión provisional. BOE núm. 257 de 27 de octubre de 27 de octubre de 2003. p. 38241-246.
- Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE núm. 283. p. 41482-875.
- Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 1/ 2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE núm. 313 de 29 de diciembre de 2004. p. 42166-197.
- Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. BOE núm. 77. p. 27061-176.
- Boletín Oficial del Estado. Real Decreto Ley 3/2013, de 22 de febrero, por el que se modifica el sistema de acceso a la Asistencia Jurídica Gratuita por parte de las víctimas de violencia de género. BOE núm. 47 de 23 de febrero de 2013. p. 15205-218.
- Boletín Oficial del Estado. Real Decreto RD 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el reglamento penitenciario. BOE núm. 40. p. 5380-5435.
- Bond, S.B., & Bond, M. (2004). Attachment styles and violence within couples. *Journal of nervous & mental disease*, 192, 857-863.
- Bonet, H. (2006). *Las mujeres en la prehistoria. Guía didáctica*. Valencia: ISBN.
- Bonino, L. (1998). *Micromachismos, la violencia invisible*. Madrid: Cecom.
- Bonino, L. (2005). *Las microviolencias y sus efectos: claves para su detección*. Madrid: Díaz de Santos.
- Bookwala, J. (2002). The role of own and perceived partner attachment in relationship aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(1), 84-100.
- Boyle, D.J., & Vivian, D. (1996). Generalized versus spouse-specific anger/hostility and men's violence against intimates. *Violence and Victims*, 11(4), 293-317.
- Borrillo, D. (2001). *¿Cómo se construye la homofobia?*. Barcelona: Bellaterra.
- Bosch, E. (2007). *La violencia de género. Algunas cuestiones básicas*. Alcalá la Real, Jaén: Formación Alcalá.

- Bosch, E., Ferrer, V.A. & Alzamora, A. (2006). *El laberinto patriarcal: reflexiones teórico-prácticas sobre la violencia contra las mujeres*. Barcelona: Anthropos.
- Bosch, E. & Ferrer, V.A. (2010). La violencia de género: de cuestión privada a problema social. *Intervención Psicosocial* 9(1), 7-19.
- Bosch, E. & Ferrer, V.A. (2012). Nuevo mapa de los mitos sobre la violencia de género en el siglo XXI. *Psicothema*, 24(4), 548-554.
- Bourke, J. (2007). *Los violadores. Historia del estrupo de 1980 a nuestros días*. Barcelona: Crítica.
- Brasfield, H., Febres, J., Shorey, R., Strong, D., Ninnemann, A., Elmquisat, J., Andersen, S.M., Bucossi, M., Schonbrun, Y.C., Temple, J.R. & Stuart, G.L. (2012). Male batterers' alcohol use and gambling behavior. *Journal of Gambling Studies*, 16, 153-173.
- Brierer, J., & Jordan, C.E. (2004). Violence against women: outcome complexity and implications for assessment and treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 1252-1276.
- Bringas, C., Cortés, L., Antuña, M.A, Flores, M., López-Cepero. J. & Rodríguez-Díaz, F.J. (2015). Análisis diferencial de la percepción de jóvenes sobre el maltrato en el noviazgo. *Revista latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 13(2), 737-748.
- Brownridge, D. A., & Halli, S.S. (2002). Understanding male partner violence against cohabiting and married women: an empirical investigation with a synthesized model. *Journal of family Violence*, 17(4), 341-361.
- Buelga, S., & Lila, M. S. (1999). *Adolescencia, familia y conducta antisocial*. Valencia: CSV.
- Burcett, D.L., & Ben-Porath, Y. (2010). The impact of overreporting on MMPI-2 RF substantive scale score validity. *Assessment*, 17(4), 497-516.
- Burge, S.K., Becho, J., Ferrer, R.L., Wood, R.C., Talamantes, M., & Katerndahl, D.A. (2014). *Families, Systems and Health*, 32(3), 259-270.
- Buss, A. H. (1961). *The psychology of aggression*. New York: Wiley.
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-459.
- Buvinic, M. Morrison, A., & Shifter, M. (1999). *La violencia en America Latina y el Caribe: un marco de referencia para la acción*. Santiago: Editorial Universitaria.

- Caetano, R., Ramisetty-Mikler, S., & Field, C. A. (2005) Unidirectional and bidirectional intimate partner violence among white, black, and hispanic couples in the United States. *Violence and Victims, 20*(4), 393–405.
- Calón, C. (1995). *Derecho Penal*. Tomo II. Barcelona: Bosch.
- Campbell, A. (2006). Sex differences in direct aggression: What are the psychological mediators?. *Aggression and Violent Behavior, 11*, 237-264.
- Canady, B.E., & Babcock, J.C. (2009). The protective functions of social support and coping for women experiencing intimate partner abuse. *Journal of aggression, maltreatment & trauma, 18*, 443-458.
- Cannon, W. (1915). *Cambios corporales durante los estados de dolor, hambre, miedo y rabia*. New York: Appleton.
- Carrado, M., George, M. J., Loxam, E., Jones, L., & Templar, D. (1996). Aggression in British heterosexual relationships: A descriptive analysis. *Aggressive Behavior, 22*, 401–415.
- Carroll, J.S., Nelson, D.A., Yorganson, J.B., Harper, J.M., Ashton, R.H. & Jensen, A.C. (2010). *Relational aggression in marriage, 36*, 315-329.
- Cascardi, M., & O’Leary, K. D. (1992). Depressive symptomatology, self-esteem, and self-blame in battered women. *Journal of Family Violence, 7*, 249–259.
- Castells, M. (1998). *La era de la información. Economía, Sociedad y Cultura. El poder de la Identidad*. Madrid: Alianza.
- Castellano, M., Lachica, E., Molina, A., & Villanueva de la Torre, H. (2004). Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo. *Cuadernos de medicina forense, 35*, 15-28.
- Celis, E. (2011). Prevención de la violencia de género. En Pérez, J., Escobar, A. *Perspectivas de la violencia de género*. Madrid: Grupo 5 Editorial.
- Chen, P., Coccaro, E.F., & Jacobson, K.C. (2012). Hostile attributional bias, negative emotional responding, aggression in adults: moderating effects of gender and impulsivity. *Aggressive behavior, 38*, 47-63.
- Cherejil, S.V., Pintea, S., & David, D. (2012). The relationship of anger and cognitive distortions with violence in violent offenders' population meta-analytic review. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 4*(1), 59-77.

- Chermack, S.T., & Taylor, S. (1995). Alcohol and human physical aggression: Pharmacological versus expectancy effects. *Journal of Studies on alcohol*, 56, 449–456.
- Cid, J. (2009). *La elección del castigo: suspensión de la pena o “probation versus prisión”*. Barcelona: Bosch.
- Circuito Barcelona contra la violencia hacia las mujeres (2011). *Protocolo de valoración del riesgo de violencia contra la mujer por parte de su pareja o ex pareja*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Cloninger, S., & Ortiz, M. L. (2003). *Teorías de la personalidad*. México: ISBN.
- Cobo, J.A. (2012, 19 de febrero). Simulación y disimulación en violencia doméstica: aspectos médico forenses 1º (la Distorsión) [Web Psicología Forense UNED]. Recuperado de <https://psicologiaforenseuned.wordpress.com/.../simulacion-y-disimulacion>.
- Coccaro, E.F., Lee, R., & McCloskey, M.S. (2014). Relationship between psychopathy, aggression, anger, impulsivity and intermittent explosive disorder. *Aggressive Behaviour*, 40, 526-536.
- Cohen, R., Hsueh, Y., Russell, K.M., & Ray, G.E. (2006). Beyond the individual. A consideration of context for the development of aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 341- 351.
- Cohen, L. R., Hein, D.A., & Batxhelder, S. (2008). The impact of cumulative maternal trauma and diagnosis on parenting behavior. *Child Maltreatment* 13, 27-38.
- Cook, S., & Parrott, D. (2009). Exploring a taxonomy for aggression against women: can it aid conceptual clarity?. *Aggressive behavior*, 35, 462-476.
- Comisión Contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (2007). *Protocolo común para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.
- Comisión europea, Dirección General de Empleo, Relaciones Laborales y Asuntos Sociales (1998). *100 palabras para la igualdad. Glosario de términos relativos a la igualdad entre hombres y mujeres*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- Consejería de la Presidencia e Igualdad (2011). La renuncia a continuar en el procedimiento judicial en mujeres víctimas de violencia de género: un estudio en la Comunidad Autónoma Andaluza. Andalucía: Instituto Andaluz de la Mujer.

- Consejo de la Unión Europea (DOUE L 82, del 23) (2001, marzo, 15). Decisión Marco 2001/ 220/ JAI del Consejo de 15 de marzo de 2001, relativa al Estatuto de la Víctima en el proceso penal. Recuperado de <http://www.asesoriayempresas.es/.../decision-marco-2001-220-jai-del-consejo-de-15-de-marzo-de-2001-relativa-al-estatuto-de-la-victima>.
- Consejo General del Poder Judicial (2011 a). Datos de denuncias, procedimientos penales y civiles registrados. Observatorio contra la violencia doméstica.
- Consejo General del Poder Judicial. Informe del Grupo de Expertos y Expertas en Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial acerca de los problemas técnicos detectados en la aplicación de la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género y en la de la normativa procesal, sustantiva y orgánica relacionada, y sugerencias de reforma legislativa que los abordan (enero 2011). Recuperado de <http://ww.poderjudicial.es /.../ Violencia-domestica-y-de-genero/Grupos-de-expertos/Informe-del-grupo-de-Expertos-y-Expertas-en-Violencia>.
- Consejo General del Poder Judicial, Grupo de Expertos/as en Violencia Doméstica y de Género (27 de junio de 2013). Guía de criterios de actuación judicial frente a la violencia de género.
- Cortés, L., Flores, M., Bringas, C., Rodríguez-Franco, L., López-Cepero, J. & Rodríguez-Díaz, F.J. (2015). Relación de maltrato en el noviazgo de jóvenes mexicanos. Análisis diferencial por sexo y nivel de estudios. *Terapia psicológica* 33(1), 5-12.
- Cullen, F. T., & Gendreau, P. (2000). Evaluación de la rehabilitación correccional: política, práctica y perspectivas. En Barberet, R. & Barquín, J. (Ed), *Justicia penal siglo XXI: Una selección de Criminal Justice*, 275-348. Granada: Editorial Camps.
- Cunradi, C.B., Ames, G.M., & Duke, M. (2011). The relationship of alcohol problems to the risk for unidirectional and bidirectional intimate partner violence among a sample of blue-collar couples. *Violence and victims*, 26(2), 147-158.
- Dasgupta, S. D. (1999). Just like men? A critical view of violence by women. In Shephard, M.E & Pence, E. L. (Eds.), *Coordinating community responses to domestic violence*, 195–222. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Davins-Pujols, M., Salamero, M., Aznar-Martínez, B., Aramburu-Alegret, I., & Pérez-Testor, C. (2014). Acts of intimate partner violence and feelings of danger in battered women seeking help in a Spanish specialized care unit. *Journal of Family Violence* 29, 703-712.

- De la Cruz, M.A. (2014). Factores predictivos del impacto psicopatológico en víctimas de agresión sexual. Universidad Complutense, Madrid.
- De Hoyos, M. (2009). Tutela jurisdiccional frente a la violencia de género: aspectos procesales, civiles, penales y laborales. Valladolid. Lex Nova.
- Dell'Osso, B., Altamura, A.C., Allen, A., Marazziti, D., Hollander, E. (2006). Epidemiologic and clinical updates on impulsive control disorders. A critical review. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 256, 464-475.
- Derefinko, K., DeWall, C.N., Metze, A.V., Walsh, E.C., & Lynam, D.R. (2011). Do different facets of impulsivity predict different types of aggression? *Aggressive behavior*, 37, 223-233.
- DeWall, C N., Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2011). The General Aggression Model: Theoretical Extensions to Violence. *Psychology of Violence*, 1(3), 245-258.
- Diario Oficial de la Federación. Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia (LGAMLV). DOF de 1 de febrero de 2007. Última reforma de 24 de junio de 2015.
- Díaz, M. J. (septiembre, 2001). Avances y limitaciones en la construcción de la igualdad. *Seminario sobre Mujeres Jóvenes*. UIMP, Santander.
- Dick, D.M., Smith, G., Olausson, P., Mitchell, S.M., Leeman, R.F., O'Malley, S.S., Sher, K. (2010), Understanding the construct of impulsivity and its relationship to alcohol use disorders. *Addict Biology*, 15(2), 217-226.
- Dixon, L., & Browne, K. (2003). The heterogeneity of spouse abuse: a review. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 107-130.
- Dobash, R., Dobash, R., Canavagh, K., & Medina-Ariza, J. (2007). Lethal and non lethal violence against an intimate female. *Violence against women*, 13, 329-353.
- Dollard, J., Doob, L. W., Miller, N. E., Mowrer, O. H., & Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Donnellan, M. (2010). Psychometric characteristics and clinical correlates of NEO-PI-R. Fearless dominance and impulsive antisociality in the collaborative longitudinal personality disorders study. *Psychological assessment*, 22(3), 559-568.
- Dutton, D.G. (1995). *The batterer: a psychological profile*. New York: Basic Books.
- Dutton, D. G., & Kropp, P. R. (2000). A review of domestic violence risk instruments. *Trauma Violence & Abuse*, 1(2), 171-181.

- Dutton, D.G. (2007). *The abusive personality: violence and control in intimate relationships*. New York, NY: Guilford Press.
- Dye, M.L., Eckhardt, C.L. (2000). Anger, irrational beliefs, and dysfunctional attitudes in violent dating relationships. *Violence and victims*, 15(3), 337-350.
- Echeburúa, E. (1998). *Personalidades violentas*. 3ª edición. Madrid: Pirámide S.A.
- Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E., Amor, P., & Corral, P. (2002). Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: variables relevantes. *Acción psicológica* 2, 135-150.
- Echeburúa, E., & Corral, P. (2003). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI de España editores.
- Echeburúa, E., Corral, P., Fernández-Montalvo, J., & Amor, P. (2004). ¿Se puede y debe tratar psicológicamente a los hombres violentos contra la pareja? *Papeles del psicólogo*, 88, 20-28.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., & Corral, P. (2008). ¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?: un análisis comparativo. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(2), 355-382.
- Echeburúa, E., & Fernández-Montalvo, J. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(1), 5-20.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., & Corral, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años 1997-2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 199-217.
- Echeburúa, E., Amor, P.J., Lonaiz, I., & Corral, P. (2010). Escala de predicción del riesgo de violencia grave contra la pareja- revisada (EPV-R). *Psicothema*, 22, 1054-1060.
- Eisenberg, N. (1999). *Infancia y conductas de ayuda*. Madrid: Morata.
- Eisenegger, C., Naef, M., Snozzi, R., Heinrichs, M., & Fehr, E. (2009). Prejudice and truth about the effect of testosterone on human bargaining behaviour. *Nature* 463, 356-359.
- Eisikovits, Z., & Band-Winterstein, T. (2015). Dimensions of suffering among old and young battered women. *Journal of Family Violence* 30, 49-62.

- Ellsberg, M., Jansen, H., Heise, L., Watts, C., & García-Moreno, C. (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: An observational study. *The Lancet*, 371, 1165-1172.
- Eron, L. (1987). The Development of Aggressive Behavior from the Perspective of a Developing Behaviorism. *American Psychologist*, 42.
- Eshelman, L., & Levendosky, A.A. (2012). Dating violence: mental health consequences based on type of abuse. *Violence and Victims*, 27(2), 215-228.
- Espinosa, M. A. (2004). *Las hijas e hijos de mujeres maltratadas: consecuencias para su desarrollo e integración escolar*. Instituto Vasco de la Mujer.
- Evans, P. (1996). *The verbally abusive relationship: How to recognize it and how to respond*. Holbrook, MA: Adams Media Corporation.
- Ewing, J.A (1984). Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA*, 252 (14), 1905-1907.
- Eysenck, B. G., McGurk, B. J. (1980). Impulsiveness and venturesomeness in a detention center population. *Psychology Reports*, 47, 1299-1306.
- Fanslow, J. L., & Robinson, E.M. (2011). Sticks, stones, or words? Counting the prevalence of different types of intimate partner violence reported by New Zealand Women. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 20(7), 741-759.
- Fariña, F., Arce, R., & Buela-Casal. G. (2009). *Violencia de género. Tratado psicológico y legal*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Farlane, J., Pennings, J., Symes, L., Maddoux, J., Paulson, R., (2014). Predicting abused women with children who return to the abuser: development of a risk assessment tool. *Journal of Threat Assessment and management* 1(4), 274-290.
- Feilhauer, J., Cima. M., Korebrits, A., & Kunert, H-J. (2012). Differential Associations between psychopathy dimensions, types of aggressions and response inhibition. *Aggressive behavior*, 38(1), 77-88.
- Fernández-Montalvo, J., & Echeburúa, E. (2005). Hombres condenados por violencia grave contra la pareja: un estudio psicopatológico. *Análisis y Modificación de conducta*, 31, 451-475.
- Fernández-Montalvo, J., & Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20(2), 193-198.

- Fikree, F., & Bhatti, L. (1999). Violence against Women in Pakistan: Perceptions and Experiences of Domestic Violence. *Asian Studies Review*, 32(2), 239-253.
- Finn, J.A., Arbisi, P.A., Erbers, C.R., Polusny, M.A., & Thuras, P. (2014). The MMPI-2 Restructured Form personality psychopathology five scales: bridging DSM-5 section 2 personality disorders and DSM-5 section 3 trait dimensions. *Journal of Personality Assessment*, 96(2), 173-184.
- Fisas, V. (1998). *El sexo de la violencia. Género y cultura de la violencia*. Barcelona: Icaria.
- Flecha, C., & Núñez, M. (2001). La educación de las mujeres, nuevas perspectivas. Sevilla: Universidad de Sevilla, publicaciones.
- Flores, M.P. (2012). *Estudio longitudinal de la evolución del consumo recreativo en alumnos universitarios*. Universidad de Almería.
- Flournoy, P. S., & Wilson, G. L. (1991). Brief Research Report: Assessment of MMPI profiles of male batterers. *Violence and Victims*, 6(4), 309–320.
- Folguera, P. (2000). *Las mujeres en la Europa Social*. Ágora: Revista de Ciencias Sociales, 4, 57-73.
- Follingstad, D.R., Rutledge, L.L., Berg, B.J., Hause, E.S., & Polek, D.S. (1990). The role of emotional abuse in physically abusive relationships. *Journal of Family Violence*, 5(2), 107-120.
- Follingstad, D. (2007). Rethinking current approaches to psychological abuse: conceptual and methodological issues. *Aggression and Violent Behavior*, 12(4), 439-458.
- Fox, S., De Koning, E., & Leicht, S. (2003). The relationship between attribution of blame for a violent act and EPQ-R sub-scales in male offenders with mental disorder. *Personality and Individual Differences*, 34, 1467-1475.
- Fontenla, M. (2008). ¿Qué es el patriarcado? Artículo publicado en el “diccionario de estudios de género y feminismos”. Buenos Aires: Editorial Biblos.
- Freud, S., & Breuer, J. (1895). *Estudios sobre la Histeria*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Friedman, M. (1989). Type A behaviour: Its diagnosis cardiovascular relation and the effect of its modification recurrence of coronary artery disease. *Annals Journal of Cardiology*, 64, 12-19.
- García, A.I., & Gomariz, E. (2004). *Contra la violencia de género: cómo evitar un tratamiento pernicioso*. San José de Costa Rica: Fundación Género y Sociedad (GESO).

- García-Martínez, J., Orellana-Ramírez, M. C., & Guerrero-Gómez, R. (2012). Relaciones entre la estructura cognitiva y la intensidad de la sintomatología en dos subgrupos de mujeres maltratadas: un esbozo de tipologías de las víctimas de la violencia contra la pareja. *Acción Psicológica* 9(1), 47-60.
- Gardiner, A. H. (1948). *Ramesside Administrative Documents*. Ashmolean museum: Griffith Institute.
- Gascón, E., & Gracia, J. (2004). "La Problemática específica de las mujeres inmigrantes en procesos de violencia familiar de género". Universidad de Zaragoza: laboratorio de sociología jurídica.
- Geen, R.G. (2001). *Human aggression*, second edition. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- Gelles, R.J., Hotaling, G. T., & Strauss, M.A. (1983). The dark side of families. *Current family violence research*, 357-366.
- Giddens, A. (2000). *Un mundo desbocado. Los efectos de la globalización en nuestras vidas*. Madrid: Taurus.
- Gil-Verona, J.A., Pastor, J.F., de Paz, F., Barbosa, M., Macías, J.A., Maniega, M. A., Rami-González, M., Boget, T., & Picornell, I. (2002). Psicobiología de las conductas agresivas. *Anales de la psicología*, 18(2), 293-303.
- Gleason, W. (1997). Psychological and social dysfunctions in battering men: a review. *Aggression and Violent Behavior*, 2(1), 43-52.
- Gobierno de España, Ministerio de Justicia (2011). Protocolo Médico-Forense de valoración urgente del riesgo de violencia de género. Madrid: Ministerio de Justicia.
- Goetz, A.T. (2010). The evolutionary psychology of violence. *Psicothema*. 22(1), 15-21.
- Golding, J.M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 14, 99-132.
- Gómez, L. (2016, 22 de enero). 30 asesinos de mujeres bajo la lupa. El país. Recuperado de <http://www.elpais.com/tag/fecha/20160122/asesinos-de-mujeres>.
- Gómez, M.M., & Crespo, M. (2012). Sintomatología postraumática y asociada en víctimas de distintos tipos de acontecimientos traumáticos. *Acción Psicológica*, 9(1), 71-86.
- Gómez-Bengochea, B. (2009). *Violencia intrafamiliar. Hacia unas relaciones familiares sin violencia*. Madrid: Servicios Editoriales, S.L.

- Gómez-Santos, M. (2007). *López Ibor: el hilo rojo en su pensamiento*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- González, P., Carrasco, M.A., Gordillo, R., Del Barrio, V., & Holgado, F.P. (2011). *La agresión infantil: de cero a seis años*. Madrid: Visión Libros.
- Gracia, F. (2002). *Las víctimas invisibles de la violencia familiar. El extraño iceberg de la violencia doméstica*. Barcelona: Paidós.
- Graham, D.L., & Rawling, E.L. (1992). Bonding with abusive dating partners: dynamics of Stockholm syndrome. En B.Levy (Ed): *Dating violence, women in danger*. Seattle: Seal Press.
- Graham-Kevan, N. (2009). The psychology of women's partner violence: characteristics and cautions. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 18(6), 587-603.
- Greene, A., Lynch, T., & Decker, B. (1997). A psychobiological theoretical characterization of interpersonal violence offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 2(3), 273-284.
- Gutiérrez, F.M. (2012). Internet y violencia de género: algunas reflexiones. Congreso para el estudio de violencia contra las mujeres.
- Hale, G., Duckworth, J., Zimostad, S., & Nicholas, D. (1988). Abusive assessing gender role of partner-violent men 265 partners: MMPI profiles of male batterers. *Journal of Mental Health Counseling*, 10, 214–224.
- Hamberger, L. K., & Lohr, J. M. (1989). Proximal causes of spouse abuse: A theoretical analysis for cognitive-behavioral interventions. In: Caesar PL, Hamberger L.K., eds. *Treating men who batter: Theory, practice and programs*. New York Springer, 53-76.
- Hamberger, L. K., Lohr, J. M., Bonge, D., & Tolin, D. F. (1996). A large sample empirical typology of male spouse abusers and its relationship to dimensions of abuse. *Violence and Victims*, 11(4), 277-292.
- Hamberger, L. K., & 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.
- Hamel, J., & Nicholls, T. L. (2006). *Approaches to domestic violence a gender-neutral guide for research and treatment*. New York: Springer Publishing.
- Harned, M. S. (2001). Abused women or abused men? An examination of the context and outcomes of dating violence. *Violence and Victims*, 16, 269-285.

- Haro, G., Castellano, M., Pérez, B., Rodríguez, E., Cervera, G., & Valderrama, J.C. (2004). *Revisión histórica de la impulsividad desde una perspectiva artística, filosófica y psicopatológica*. Segunda parte. *Salud mental*, 27(6), 28-33.
- Hatfield, J., & Dula, C.S. (2014). Impulsivity and physical aggression: examining the moderating role of anxiety. *American Journal of Psychology* 127(2), 233-243.
- Heise, L.L. (1998). Violence against women: an integral, ecological framework. *Sage Publications* 4(3), 262-290.
- Henning, K., & Holdford, R. (2006). Minimization, denial, and victim blaming by batterers. How much does the truth matter?. *Criminal Justice and Behavior*, 33(1), 110-130.
- Henning, K., Jones, A., & 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.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books.
- Herrero, J., Torres, A., Fernández-Suárez, A. & Rodríguez-Díaz, F.J. (2016). Generalists versus specialists: Toward a typology of batterers in prison. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context* 8, 19-26.
- Heyzer, N. (2000). "Trabajando por un mundo libre de violencia contra la mujer": *Carpeta de Documentos del Foro Mundial de Mujeres contra la Violencia* (14-24). Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Hill, J., & Maughan, B. (2001). *Conduct disorders in childhood and adolescence*. Cambridge: Cambridge university press.
- Hilton, Z., & Harris, G. T. (2005). Predicting wife assault: a critical review and implications for policy and practice. *Trauma, Violence & Abuse*, 6(1), 3-23.
- Hilton, N., Harris, G., Rice, M., Houghton, R., & Eke, A. (2007). An indepth actuarial assessment for wife assault recidivism: the domestic violence and risk appraisal guide. *Law Hum Behav*, 32, 150-163.
- Hines, D.A., & Douglas, E.M. (2009). Women's use of intimate partner violence against men: prevalence, implications and consequences. *Journal of aggression, maltreatment and trauma*, 18(6), 572-586.
- Hines, D.A., & Saudino, K.J. (2008). Personality and intimate partner aggression in dating relationships: the role of the "big five". *Aggressive behavior*, 34(6), 593-604.

- Hines, D.A., & Douglas, E.M. (2012). Alcohol and drug abuse in men who sustain intimate partner violence. *Aggressive Behavior*, 38(1), 31-46.
- Hirigoyen, M. F. (2006). *Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja*. Madrid: Paidós.
- Holtzworth-Munroe, A., Bates, L., Smutzler, N., & Sandin, E. (1997). A brief review of research on husband violence. *Aggression and Violent Behavior*, 2(1), 65-99.
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116(3), 476- 497.
- Hou, W-L., Wang, H-H., & Chung, H-H. (2005). Domestic violence against women in Taiwan: their life-threatening situations, post-traumatic responses, and psycho-psychological symptoms. An interview study. *International Journal of Nursing studies*, 42(6), 629-636.
- Howells, N.L., & Rosenbaum, A. (2008). Examination of sex differences and type of violence exposure in a mediation model of family violence. *Journal of emotional abuse*, 8(1-2), 123-138.
- Huertas, D. (2007). *Violencia. La gran amenaza*. Madrid: Alianza Editorial.
- Hugh, M.C., Rakowski, S., & Swiderski, C. (2013). Men's experience of psychological abuse: conceptualization and measurement issues.
- Hughes, H.M., Cangiano, C., & Hopper, E.K. (2011). Profiles of distress in sheltered battered women: implications for intervention. *Violence and Victims* 26(4), 445-460.
- Iglesias, C. (2014). Sensibilización en la igualdad de oportunidades. Madrid: Paraninfo.
- Instituto de la Mujer. (2002a, 2006). *Informe de ejecución del plan de acción contra la violencia doméstica*. Madrid: Editado por el Instituto de la Mujer.
- Jadue, G. (2002). Factores psicológicos que predisponen al bajo rendimiento, al fracaso y a la deserción escolar. *Estudios pedagógico* 28, 193-204.
- Jiménez, F., Sánchez, G., & Ampudia, A. (2013). Is there a social desirability scale in the MMPI-2-RF?. *Clínica y Salud* 24, 161-168.
- Jin, X., Eagle, M., & Keat, J.E. (2008). Hostile attributional bias, early abuse, and social desirability in reporting hostile attributions among Chinese immigrant batterers and nonviolent men. *Violence and victims*, 23(6), 773-786.
- Johnson, D.M., Worell, J., & Chandler, R.K. (2005). Assessing psychological health and empowerment in women: the personal progress scale revised. *Women and Health*, 41, 109-129.

- Jónasdóttir, A. G (1993). *El poder del amor: ¿Le importa el sexo a la democracia?*. Madrid: Cátedra.
- Jones, L., Hughes, M., & Unterstaller, U. (2001). Posttraumatic stress disorder (PTSD) in victims of domestic violence: A review of the research. *Trauma, Violence & Abuse, 2*, 99-119.
- Jornet, N. (2012, 23 de mayo). *La educación de las niñas*. Boletín Digital. Recuperado de http://www.coeducaccio.com/wp-content/.../la_educacion_delasniñas.pdf
- Juliano, D. (2004). *Excluidas y marginales: una aproximación antropológica*. Madrid: Cátedra.
- Kacen, L. (2011). The “extended self” and “it” in the dynamics of violent relationships: learning from personal life stories on social conflicts. *Journal Family of Violence 26*, 31-40.
- Kamimura, A., Bybee, D., & Yoshihama, M. (2014). Factors affecting initial intimate partner violence-specific health care seeking in the Tokyo Metropolitan area, Japan. *Journal of Interpersonal Violence 29*(13), 2378-2393.
- Kapparis, K. (2002). *Abortion in the ancient World*. London: Duckworth.
- Kar. H.L. & O’Leary, K.D. (2010). Gender symmetry or asymmetry in intimate partner victimization? Not an either/ or answer. *Springer Publishing Company 1*(2), 152-168.
- Katerndahl, D., Burge, S., Ferrer, R., Becho, J., & Wood, R. (2014). Dynamics of violence. *Journal of Evaluation in Clinical Practice 20*, 695-702.
- Kaura, S.A., & Lohman, B. (2007). Dating violence victimization, relationship satisfaction, mental health problems, and acceptability of violence: a comparison of mental and women. *Journal of Family Violence, 22*(6), 367-381.
- Khadra, C., Whebe, N., Fiola, J.L., Skaff, W., & Nehmé, M. (2015). Symptoms of posttraumatic stress disorder among battered women in Lebanon: an exploratory study. *Journal of Interpersonal Violence, 30*(2), 295-313.
- Keiley, M.K., Keller, P.S., & El-Sheikh, M. (2009). Effects of physical and verbal aggression, depression and anxiety on drinking behavior of married partners: a prospective and retrospective longitudinal examination. *Aggressive behavior, 35*(4), 296-312.
- Kernsmith, P. (2005). Exerting power or striking back: A gendered comparison of motivations for domestic violence perpetration. *Violence and victims, 20*(2), 173-185.
- Klein, M. (1937). *Love, Guilt and Reparation*. Paidós-Hormé: Buenos Aires.

- Klinterberg, B. A., Andersson, T., Magnusson, D., & Stattin, H. (1993). Hyperactive behavior in childhood as related to subsequent alcohol problems and violent offending: a longitudinal study of male subjects. *Personality and Individual Differences*, 15(4), 381-388.
- Klostermann, K.C., & 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.
- Kroner, D. (2005). Issues in violent risk assessment. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(2), 231-235.
- Labrador, F.J., Rincón, P. & Fernández-Velasco, M.R. (2004). *Mujeres víctimas de la violencia de género. Programa de actuación*. Madrid: Pirámide.
- Labrador, F.J, Fernández- Velasco, M.R., & Rincón, P. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema* 22(1), 99-105.
- Lapierre, S. (2010). More responsibilities, less control: understanding the challenges and difficulties involved in mothering in the context of domestic violence. *British Journal of Social Work* 40, 1434-1451.
- Larrañaga, M., & Echebarría, C. (2004): Actividad laboral femenina en España e igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 55, 65-82.
- Lawson, D.M., Brossart, D.F., & Shefferman, L. W. (2010). Assessing gender role of partner-violent men using the Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2 (MMPI-2): comparing abuser types. *Professional Psychology: research and practice*, 41(3), 260-266.
- Lawson, D.M., & Brossart, D.F. (2013). Interpersonal problems and personality features as mediators between attachment and intimate partner violence. *Violence and Victims*, 28(3), 414-428.
- Leeman, R.F., Grant, J.E., Potenza, M.N. (2009). Behavioral and neurological foundations for the moral and legal implications of intoxication, addictive behaviors and desinhibition. *Behavioral Science & the Law*, 27(2), 237-259.
- 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.
- Lerner, G. (1990). *La creación del patriarcado*. Barcelona: Crítica.

- Lila, M., Catalá, A., Conchell, R., García, A., Lorenzo, M. V., Pedrón, V., & Terreros, E. (2010). *Programas de intervención con maltratadores. Intervención psicosocial. Una Experiencia de Investigación, Formación e Intervención con Hombres Penados por Violencia contra la Mujer*. Universidad de Valencia: Programa Contexto.
- Lila, M., Herrero, J., & Gracia, E. (2008). Atribución de responsabilidad y minimización en hombres penados por violencia contra la mujer: un instrumento de evaluación. *Psicología Jurídica, Familia y Victimología*, 271-279.
- Lila, M., Oliver, A., Lorenzo, M.V., & 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(2), 225-236.
- Lila, M., Oliver, A., Catalá, A., & Conchell, R. (2014). Recidivism risk reduction assessment in batterer intervention programs: a key indicator for program efficacy evaluation. *Psychosocial Intervention* 23, 217-223.
- Linares, J. (2006). *Las formas del abuso. La violencia física y psicológica en la familia y fuera de ella*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
- Lindsay, J.J., & Anderson, C.A. (2000). From antecedent conditions to violent actions: A General Affective Aggression Model. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(5), 533–547.
- Llopis, C. (2010). *Análisis de los rasgos de personalidad de parejas que acuden a una Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género (UVIVG)*. Proyecto D.E.A. Universidad de Sevilla.
- Llopis, C., Rodríguez, M.I., & Hernández, I. (2014). Relación entre el consumo abusivo de alcohol y la violencia ejercida por el hombre contra su pareja en la Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género (UVIVG) de Sevilla. *Cuadernos de Medicina Forense*, 20(4), 77-94.
- Llopis, C., Hernández, I., & Rodríguez, M.I. (2016). Estudios de los casos reconocidos en la Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género (UVIVG) de Sevilla, durante los años 2013 y 2014. *Cuadernos de Medicina Forense*, 22(1-2), 12-25.
- Lonaiz, I., Echeburúa, E., & Torrubia, R. (2010). Tipología de agresores contra la pareja en prisión. *Psicothema*, 22(1), 106-111.
- Lohr, J., Bonge, D., Witte, T., Hamberger, L., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2005). Consistency and accuracy of batterer typology identification. *Journal of Family Violence*, 20(4), 253-258.
- Lonaiz, I., & Echeburúa, E. (2012). Apego adulto en agresores de pareja. *Acción psicológica*, 9(1), 33- 46.

- López, E. (2004). La figura del agresor en la violencia de género: características personales e intervención. Asociación para la formación de la Salud y Desarrollo personal. *Papeles del psicólogo*, 88.
- López, F., & Álamo, C. (2007). *Historia de la psicofarmacología*. Barcelona: Editorial Médica Americana.
- López Ibor JJ. (1966). Las neurosis como enfermedades del ánimo. Madrid: Editorial Gredos.
- López, M.C., Sánchez, A., Pérez, M.A., y Fernández, M.P., (2008). Impulsividad, autoestima y control cognitivo en la agresividad del adolescente. *Edupsyhke*, 7(1), 79-94.
- López-Cepero, J., Lana, A., Rodríguez-Franco, L., Paíno, S.G. & Rodríguez-Díaz, F.J. (2015). Percepción y etiquetado de la experiencia violenta en las relaciones de noviazgo juvenil. *Gaceta Sanitaria* 29(1), 21-26.
- López-Cepero, J., Rodríguez-Franco, L., Rodríguez-Díaz, F.J., Bringas, C. & Paíno, S.G. (2015). Percepción de la victimización en el noviazgo de adolescentes y jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.riips.2015.04.001>.
- Lorber, M.F., & O'Leary, K.D. (2012). Stability, change and informant variance in newlyweds' physical aggression: individual and dyadic processes. *Aggressive behavior*, 38(1), 1-15.
- Lorente, M., & Lorente, J.A. (1998). *Agresión a la mujer: Maltrato, violación y acoso*. Granada: Comares.
- Lorente, M. (2001). *Mi marido me pega lo normal*. Barcelona: Planeta.
- Lorente, M., & Toquero de la Torre, F. (2004). *Guía de la buena práctica clínica en Abordaje en situaciones de violencia de género*. Madrid: International Marketing and Communications, S.A.
- Lorente, M. (2004). *El rompecabezas: anatomía del maltratador*. Barcelona: Crítica.
- Lorente, M. (2005). El agresor en la violencia de género. Consideraciones sobre su conducta y estrategias. Director General de Asistencia Jurídica a Víctimas de Violencia de Género. Consejería de Justicia. Junta de Andalucía.
- Lorente, M. (2009): "¿Qué papel pueden tener los medios de comunicación de masas en la erradicación de la violencia de género al amparo de la ley integral?". En Bernardo Paniagua, Martínez García y Montiel Roig (Coords.): Retos de la Comunicación ante la Violencia de género. Marco jurídico, discurso mediático y compromiso social. Barcelona: Tirant lo Blanch, 157-176.

- Lorente, M. (2009). *Los nuevos hombres nuevos*. Barcelona: Destino.
- Lorenzo-Seva, U., Kiers, H.A.L. & Ten Berge, J.M.F. (2002). Techniques for oblique factor rotation of two or more loading matrices to a mixture of simple structure and optimal agreement. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*, *55*, 337-360.
- Lorenz, K. Z. (1966). *Sobre la agresión: el pretendido mal*. Madrid: siglo XX.
- Marcus, I. (1994). *Terrorism in the home*. State University of New York at Bufalo: School of Law.
- Margolin, G. Jhon, R., & Foo, L. (1998). Interactive and unique risk Factors for husbands' emotional and physical Abuse of their wives. *Journal of family violence*, *13*(4), 299-314.
- Margolin, G., & Gordis, E. B. (2000). The Effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology* *51*, 445-479.
- Marion, B. E., Sellbom, M., & Salekin, R. T. (2013). An examination of the association between psychopathy and dissimulation using the MMPI-2-RF validity scales. *Law and Human Behavior* *37*(4), 219-230.
- Martín, F.J., & Bedman, T. (2009). *Instituto de estudios del antiguo Egipto*. Madrid: Oberon.
- Marshall, A.D., Damon, E.J., & Mark, E. F. (2011). Enduring Vulnerabilities, relationship attributions, and couple conflict: an integrative model of the occurrence and frequency of intimate partner violence. *Journal of Family Psychology*, *25*(5), 709-718.
- Marshall, G.A., & Furr, L. A. (2010). *Violence and Victims*, *25*, 265-277.
- Marion, B. E., Sellbom, M., Salekin, R. T., Toomey, J. A., Kucharski, L. T., & Duncan, S. (2015). An examination of the association between psychopathy and dissimulation using the MMPI-2-RF validity scales. *Law and Human Behavior* *37*(4), 219-230.
- Mathias, C.W., Stanford, M.S., Marsh, D.M., Frick, P.J., Moeller, F.G., Swann, A.C., & Dougherty, D.M. (2007). Characterizing aggressive behavior with the Impulsive/ Premeditated Aggression Scale among adolescents with conduct disorder. *Psychiatry Research*, *151*(3), 231-242.
- Mattson, C., Powers, B., Halfaker, D., Akeson, S., & Ben-Porath, Y. (2012). Predicting Drug Court treatment completion using the MMPI-2-RF. *Psychological assessment*, *24*(4), 937-943.
- Matud, M., Padilla, V., & Gutiérrez, A. (2005). *Mujeres maltratadas por sus parejas. Guía de tratamiento psicológico*. Madrid: Minerva.

- Mauricio, A.M., Tein, J. Y., & López, F.G. (2007). Borderline and antisocial personality scores as mediators between attachment and intimate partner violence. *Violence and Victims* 22(2), 139-157.
- Mayfield, D., McLeod, G., & Hall, P. (1974). The CAGE questionnaire: validation of a new alcoholism screening instrument. *American Journal of Psychiatry*, 131(10), 1121-1123.
- McNeely, R. L., Cook, P. W., & Torres, J. B. (2001). Is domestic violence a gender issue, or a human issue? *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 4, 227-251.
- Meyer, A., Wagner, B., & Dutton, M.A. (2010). The relationship between battered women's casual attributions for violence and coping efforts. *Journal of Interpersonal Violence* 25(5), 900-918.
- Meis, L.A., Murphy, C.M., & Winters, J.J. (2010). Outcome expectancies of partner abuse: assessing perpetrators' expectancies and their association with readiness to change, abuse and relevant problems.
- Mestre, J. M., Guil, R., Brackett, M., & Salovey, P. (2008). Inteligencia emocional: definición, evaluación y aplicaciones desde el modelo de habilidades de Mayer y Salovey. En: *Motivación y emoción*, págs. 407-438. España: McGraw-Hill.
- Mikulincer, M., & Shaver, P.R. (2012). Adult attachment orientations and relationships processes. *Journal of Family Theory & Review*, 4, 259-274.
- Miller, N.E. (1941). The frustration-aggression hypothesis. *Psychological Review*, 48, 337-342.
- Miller, J., Flory, K. Lynam, D., & Leukefeld, C. (2003). A test of the four-factor model of impulsivity-related traits. *Personality and Individual Differences*, 34(8), 1403-1418.
- Millon, T. (2006). *Trastornos de la Personalidad en la vida moderna*. 2ª ed. Barcelona: Masson.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013). Estrategia Nacional para la erradicación de la Violencia Contra la Mujer (2013-2016). Recuperado de <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/planActuacion/estrategiaNacional/home.htm>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015). *Estadísticas del Observatorio Español de la Droga y las Toxicomanías (OEDT). Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional de Drogas: Madrid.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Recuperado de <http://www.msssi.gob.es/>.

- Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Instituto Nacional de Empleo (2016). Recuperado de <http://www.citapreviainem.es/absentismo-laboral/>.
- Ministerio del Interior (2016). Instrucción 7/2016 de la Secretaría del Estado de Seguridad, por la que se establece un nuevo protocolo para la valoración policial del nivel de riesgo de violencia de género y de gestión de seguridad de las víctimas. Recuperado de http://www.interior.gob.es/noticias/detalle/-/journal_content/56_INSTANCE_1YSSI3xiWuPH/10180/6196289/.
- Moeller, F.G., Barratt, E.S., Dougherty, D.M., Schmitz, J.M., & Swann, A.C. (2001). Psychiatric aspects of impulsivity. *The American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783-93.
- Molas, M.D. (2007). *Violencia deliberada. Las raíces de la violencia patriarcal*. (1 ed). Barcelona: Icaria.
- Molina, C. (1990). *Dialéctica feminista de la Ilustración*. Barcelona: Anthropos.
- Monson, C., & Langhinrichsen-Rohling, J. (1998). Sexual and nonsexual marital aggression: legal considerations, epidemiology, and integrated typology of perpetrators. *Aggression and Violent Behavior*, 3(4), 369-389.
- Monson, C., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2002). Sexual and nonsexual dating violence perpetration: testing an integrated perpetrator typology. *Violence and Victims*, 17(4), 403-428.
- Montero, A. (2001). *Síndrome de adaptación paradójica a la violencia de género: una propuesta teórica*. *Clínica y Salud*, 12(1), 5-31.
- Montero, M. L., & Nieto, M. (2002). *El patriarcado: una estructura invisible*. Madrid: Cátedra.
- Morales-Vives, F., Codorniu-Raga, M.J., & Vigil-Colet, A. (2005). Características psicométricas de las versiones reducidas del cuestionario de agresividad de Buss y Perry. *Psicothema* 17(1), 96-100.
- Moya, L. (2010). *Psicobiología de la Violencia*. Madrid: Pirámide.
- Moyer, K.E. (1968). Kinds of aggression and their physiological basis. *Communication in Behavior Biology*, 2, 65-87.
- Mosse, C. (2001). *La mujer en la Grecia Clásica*. Hondarribia: Nerea. Sa Editorial.
- Muftic, L.R., Bouffard, L.A., & Bouffard, J.A. (2007). An Exploratory Analysis of Victim Precipitation Among Men and Women Arrested for Intimate Partner Violence. *Feminist Criminology*, 2(4), 327-346.

- Murillo, S. (2000). *Relaciones de poder entre hombres y mujeres*. Federación de Mujeres Progresistas y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- Murphy, C.M., & Blumenthal, D.R. (2000). The mediating influence of interpersonal problems on the intergenerational transmission of relationship aggression. *Personal Relationships*, 7, 203-218.
- Murphy, C., Taft, C., & Eckhardt, C. I. (2007). Anger problem profiles among partner violent men: Differences in clinical presentation and treatment outcome. *Journal of Counseling Psychology*, 54, 189-200.
- Murray- Close, D., Ostrov, J.M., Nelson, D.A., Crick, N.R., & Coccaro, E. F. (2010). Proactive, reactive and romantic relational aggression in adulthood: measurement predictive validity, gender differences and association with intermittent explosive disorder. *Journal of Psychiatric Research* 44, 393-404.
- Neller, D.J., Denney, R. L., Pietz, C. A., & Thomlison, R. P. (2005). Testing the trauma model of violence. *Journal of family Violence*, 20(3), 151-159.
- Novo, M., Fariña, F., Seijo, M.D., & Arce, R. (2012). Assessment of a community rehabilitation programme in convicted male intimate-partner violence offenders. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(2), 219-234.
- Nurius, P.S., & Macy, R.J. (2010). Person- oriented methods in partner violence research: distinct biopsychosocial profiles among battered women. *Journal of Interpersonal Violence* 25(6), 1064-1093.
- Observatorio Estatal de Violencia de Género (2007). *Informe General del Observatorio Estatal de Violencia de Género*. Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
- Observatorio Estatal de Violencia de Género (2012). *Datos de denuncias, procedimientos penales y civiles registrados, órdenes de protección en los Juzgados de Violencia sobre la Mujer*. Ministerio de trabajo y asuntos sociales.
- Observatorio Estatal de Violencia de Género (2011 a 2015). *Informe General del Observatorio Estatal de Violencia de Género*. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Centro de Publicaciones.
- Observatorio Estatal de Violencia de Género (2015). *Informe de Magnitudes en Materia de Violencia de Género*. Consejería de Justicia e Interior. Dirección General de Violencia de Género y Asistencia a Víctimas.
- O'Leary, K. D. (1993). Through a psychological lens: personality traits, personality disorders and levels of violence. In Gelles, R.J. & Loseke, D.R. (Eds), *Current controversies on family violence*, 7-30. Newbury Park, CA: Sage.

- Organización de las Naciones Unidas (1979). Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW). Recuperado de <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>.
- Organización de las Naciones Unidas (Resolución 40/34 de 29 de noviembre de 1985). Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder. Recuperado de <http://www.un.org/es/documents/ag/res/40/list40.htm>.
- Organización de las Naciones Unidas (Resolución 48/104 de 20 de diciembre de 1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres. Recuperado de http://www.aulaviolenciadegeneroenlocal.es/.../declaracion_sobre_la_eliminacion_de_la_violencia_contra_la_mujer.pdf.
- Organización de las Naciones Unidas (1995). Informe de la cuarta conferencia mundial sobre la mujer, Beijing. Recuperado de www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf.
- Ordóñez, B. (2006). La dependencia emocional y la violencia de género. I Encuentro Profesional sobre Dependencias Sentimentales. Recuperado de <http://www.institutospiral.com/cursosyseminarios/encuentros/ponencias/Belen%20ponencia.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002, 2005). Informe mundial sobre la violencia y la salud.
- Ortega, M. (2009). *El poder de las mujeres de la realeza hitita en el impero nuevo: Puduhepa*. Barcelona: Librería Mizar.
- Ortiz de Latierro, Z. (2013). Acechadas por WhAtsapp. Hoy.es, Internet. En Artículos científicos. Congreso para el estudio de la Violencia contra las Mujeres (2010-2014). Consejería de Justicia e Interior. Junta de Andalucía.
- Osborne, R. (2009). *Apuntes sobre violencia de género*. Navas de Tolosa, Barcelona: ediciones Bellaterra.
- O'Sullivan, M.J., & Jemelka, R.P. (1993). The 3-4/4-3 MMPI Code Type in an offender population; an update on levels of hostility and violence. *Psychological assessment* 5(4), 493-498.
- Pantallas Amigas, 2013. Víctimas de sexting por partida doble: criminalización en el ámbito profesional. Violencia sexual digital. Internet.
- Parrott, D.J., & Giancola, P.R. (2007). Addressing "the criterion problem" in the assessment of aggressive behavior: development of a new taxonomic system. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 280 – 299.

- Patton, J.H., Stanford, M.S., Barrat, E.S. (1995). Factor structure of the Barrat Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology* 51, 768-774.
- Phelps, E. A. y LeDoux, J.E. (2005). Contributions of the Amygdala to review emotion processing: from animal models to human behavior. *Neuron*, 48(2), 175–187.
- Pedreira, J. L. (2003). La infancia en la familia con violencia: Factores de riesgo y contenidos psicopatológicos. *Psiquiatría.com*. 7(4).
- Peltzer, K., & Pengpid, S. (2013). The severity of violence against women by intimate Partners and associations with perpetrator alcohol and drugs use in the Vhembe district, South Africa. *African Safety Prommotion Journal*, 11(1), 13-24.
- Pérez, C. (2006). *Parejas en Conflicto*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica. S.A.
- Peters, J. (2008). Measuring myths about domestic violence: development and initial validation of the domestic violence myth acceptable scale. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 16(1), 1-21.
- Posada, L (2001). *Las mujeres deben ser sumisas. Discurso patriarcal y violencia contra las mujeres*. Conferencia en la Universidad de Verano de El Escorial. En máster de Estudios Interdisciplinarios de Género. Asignatura: una historia no androcéntrica.
- Potenza, M.N., Koran, L.M. & Pallanti, S. (2009). The relationship between impulse control disorders and obsessive-compulsive disorder: a current understanding and future research directions. *Psychiatry Research* 30; 170(1), 22-31.
- Próspero, M. (2008). The effect of coercion on aggression and mental health among reciprocally violent couples. *Journal of Family Violence*, 23(3), 195-202.
- Quinteros, A. y Carbajosa, P. (2008). *Hombres maltratadores. Tratamiento psicológico de agresores*. Madrid: LDM ediciones.
- Ramadan, R., & McMurrin, M. (2005). Alcohol and aggression: gender differences in their relationships with impulsiveness, sensation seeking and social problem solving. *Journal of Substance Use*, 10(4), 215-224.
- Ramírez, J.M., Bonniot-Cabanac, M-C., & Cabanac, M. (2005). Can aggression provide pleasure?. *European Psychologist* 10(2), 136-145.
- Real Academia Española (DRAE), 2014, 23 edición. Recuperado de <http://www.rae.es/diccionario-de-la-lengua-espanola/la-23a-edicion-2014>.

- Redondo, S., Sánchez-Meca, J., & Garrido, V. (2002). Los programas psicológicos con delincuentes y su efectividad: *La situación europea*, *Psicothema*, 14, 164-173.
- Richardson, D. R., & Green, L. R. (1999). Social sanction and threat explanations of gender effects on direct and indirect aggression. *Aggressive Behavior*, 25, 425-434.
- Richetin, J., & Richardson, D.S. (2008). Automatic process and individual differences in aggressive behavior. *Aggression and Violent Behavior*, 13(6), 423-430.
- Robertoux, P. (2004). *Existe-t-il des gènes du comportement?*. Paris: Odile Jacob.
- Roberts, A.R., & Roberts B.S. (2005). *Ending intimate abuse: practical guidance and survival strategies*. New York: Oxford University Press.
- Robins, G. (1993). *Las mujeres en el Antiguo Egipto*. Madrid: Ediciones Akal, S.A.
- Rodríguez, A. (2007). Principales modelos de socialización familiar. *Foro de educación* 9, 91-97.
- Rodríguez, F.J., Herrero, J., & Rodríguez, L. (2009). *Violencia y redes de apoyo social en el noviazgo. Realidad en universidades iberoamericanas (España, Argentina, México)*. Universidad de Oviedo. Ministerio de Asuntos Exteriores y de Coordinación.
- Rodríguez de Armenta, M. J. (2007). *Violencia de género. Guía asistencial*. Madrid: EOS.
- Rodríguez Franco, L., López-Cepero, J. & Rodríguez Díaz, F.J. (2009). Violencia doméstica: una revisión bibliográfica y bibliométrica. *Psicothema* 2009, 21(2), 248-254.
- Rodríguez Franco, L., Antuña, M.A., López-Cepero, J., Rodríguez Díaz, F.J. & Bringas, C. (2012). Tolerance towards dating violence in Spanish adolescents. *Psicothema* 24(2), 236-242.
- Rodríguez Franco, L., López-Cepero, J., López Núñez, M.I., Paíno, S.G., Antuña, M.A., Bringas, C. & Rodríguez Díaz, F.J. (2016). Evolución de victimización, tolerancia y detección de la violencia de pareja entre mujeres jóvenes españolas. *International Journal of Social Psychology* 31 (1), 137-156.
- Rodríguez-Martos, A., Navarro, R., Vecino, C., & Pérez, R. (1986). Validación de los cuestionarios KFA (CBA) y CAGE para diagnóstico de alcoholismo. *Drogoalcohol* 11, 132-139.

- Rodríguez, J.M., Peña, E. y Graña, J.L. (2002). Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. *Psicothema*, 14(2), 476-482.
- Ros, S., Peris, M. D., & Gracia, R. (2004). *Impulsividad*. (1 ed). Barcelona: Ars Médica.
- Ross, J.M., & Babcock, J.C. (2009). Gender differences in partner violence in context: deconstructing Johnson's (2001) control-based typology of violent couples. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(6), 604-622.
- Rueda, M. A. (2007). *Los programas y/o tratamientos de los agresores en supuestos de violencia de género. ¿Una alternativa eficaz a la pena de prisión?*. Madrid: Dynkinson.
- Ruiz, A., & Expósito, F. (2008). Intervención con hombres es suspensión condicional de condena por violencia de género. *Anuario de psicología jurídica*, 18, 81-89.
- Salas, M., & Comabella, M. (1999). *Asociaciones de mujeres y movimiento feminista*. En *Españolas en la transición: De excluidas a protagonistas (1973-1982)*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Salas, J.M. (2005). *Hombres que rompen mandatos. La prevención de la violencia*. San José, Costa Rica: Instituto WEM, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y el Instituto Nacional de Mujeres.
- Sánchez, M. (2007). *Arqueología de las mujeres y las relaciones de género*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I. (2000). *Violencia en la pareja*. Málaga: Aljibe.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E., & Corral, P. (2007). Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad: un estudio exploratorio. *Psicothema*, 19(3), 359-466.
- Sartin, R., Hansen, D., & Huss, M. (2006). Domestic violence treatment response and recidivism: a review and implications for the study of family violence. *Aggression and Violent Behavior*, 11(5), 425-440.
- Scott-Storey K. (2011). Cumulative abuse: do things add up? An evaluation of the conceptualization, operationalization and methodological approaches in the phenomenon of cumulative abuse. *Trauma, Violence & Abuse* 12(3), 135-150.
- Sellbom, M., Toomey, J.A., Wygant, D.B., Kucharski, J.T., & Duncan, S. (2010). Utility of the MMPI-2-RF (Restructured Form) Validity scales in detecting malingering in a criminal forensic setting: a know-groups design. *Psychological Assessment* 22(1), 22-31.

- Sellbom, M., & Bagby, R.M. (2010). Detection on overreported psychopathology with the MMPI-2-RF form validity scales. *Psychological Assessment* 22(4), 757-767.
- Sellbom, M., Patrick, C.J., Gartland, D.M., Ben-Poath, Y.S., Wygant, D.B., & Stafford, K.P. (2012). Development and construct validation of MMPI-2-RF indices of global psychopathy, fearless-dominance, and impulsive-antisociality. *American Psychological Association*, 3(1), 17-38.
- Seligman, E.P. (1974). *Depression and learned helplessness*. En Friedman, R.J., & Katz, M.M (Eds): *The Series in Clinical Psychology*. Whashington: Winston & Sons.
- Sepúlveda, A. (2006). La violencia de género como causa de maltrato infantil. *Cuadernos de medicina forense* 12(43-44), 169-174.
- Serran, G., & Firestone, P. (2002). Intimate partner homicide: a review of the male proprietariness and the self-defense theories. *Aggression and Violent Behavior*, 9(1), 1-15.
- Shang-Ping, L., Hui-Chuan, S., Yueh-Chuen, H., & Yu-Chen, H. (2009). Emotional states before and after impulsivity. *Social Behavior and Personality*, 37, 819-824.
- Sierra, J.C., & Gutiérrez, J.R. (2007). Validación de la versión española del cuestionario de agresión de Buss-Perry en estudiantes universitarios salvadoreños. *Psicología y Salud* 17 (1), 103-113.
- Silvestre, M., Royo, R., & Escudero, E. (2014). *El empoderamiento de las mujeres como estrategia de intervención social*. Bilbao: Deusto Digital.
- Simons, L., Gwin, D., Brown, M., & Gross, J. (2008). Alcohol and other drug use among college students: Intimate partner violence and health-compromising behaviors. *Alcoholism Treatment Quarterly* 26, 347–364.
- Simmons, C.A., Lindsey, L., Delaney, M.J., Whalley, A., & Beck, G.B. (2015). Real-World barriers to assessing and treating mental health problems with IPV survivors: a qualitative study. *Journal of Interpersonal Violence* 30(12), 2067-2086.
- Smith, P., & Waterman, M. (2006). Self-reported aggression and impulsivity in forensic and non-forensic populations: the role of gender and experience. *The Journal of Family Violence*, 21(7), 425-437.
- Smith, G.T., Fischer, S., Cyders, M.A., Annus, A.M., Spillane, N.S., & McCarthy, D.M., (2007). On the validity and utility of discriminating among impulsivity-like traits. *Assessment*, 14(2), 155-170.
- Smith, P.H., Murray, C. E., & Coker, A.L. (2010). The coping window: a contextual understanding of the methods women use to cope with battering. *Violence and Victims*, 25(1), 18-28.

- Soria, M. (2006). *Violencia doméstica. Manual para la prevención, detección y tratamiento de la violencia doméstica*. Sevilla: Eduforma.
- Spielberger, C.D. (1988). *State-Trait Anger Expression Inventory*. Odessa, Florida: Psychological.
- Stanford, M.S., Houston, R.J., Villemarette-Pittman, N.R., & Greve, K.W. (2003). Premeditated aggression: clinical assessment and cognitive psychophysiology. *Personality and Individual Differences*, 34(5), 773-781.
- Stanford, M.S., Houston, R.J., & Mathias, C.W. (2003). Characterizing aggressive behavior. *Assessment*, 10 (2), 183-190.
- Stith, S., Williams, M., & Rosen, K. (1992). *Psicosociología de la violencia en el hogar. Estudios, consecuencias y tratamientos*. Bilbao: Desclée de Brouwe, S.A.
- Stith, S., & Rosen, K. (1990). *Violence hits home. Comprehensive treatment approaches to domestic violence*. New York: Springer publishing company.
- Stith, S.M., & Hamby, S.L. (2002). The anger management scale: development and preliminary psychometric properties. *Violence and Victims* 17(4), 383-402.
- Stith, S.M. (2006). Future directions in intimate partner violence prevention research. *Journal of aggression, maltreatment and trauma*, 12(3-4), 229-244.
- Stith, S. M., & McCollum, E. E. (2009). Couples treatment for physical and psychological aggression. In D. K. O'Leary & E. M. Woodin (Eds.), *Understanding Psychological and Physical Aggression in Couples: Existing Evidence and Clinical Implications*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Stith, S. M., McCollum, E. E., Amanor-Boadu, Y., & Smith, D. (2012). Systemic perspectives on intimate partner violence treatment. *Journal of marital and family therapy*, 38(1), 220-240.
- Storr, A. (2004). *La agresividad humana*. Madrid. Alianza Editorial, S.A.
- Straus, M. A., & Gelles, R. J. (1992). *How violent are American families? Estimates from the National Family Violence Resurvey and other studies*. Transaction Publishers: New Brunswick, New Jersey.
- Straus, M.A., & Douglas, E.M. (2004). A short form of the revised Conflict Tactic Scales, and typologies for severity and mutuality. *Violence and Victims* 19(5), 507-520.

- Straus, M. (2006). Future research on gender symmetry in physical assaults on partners. *Violence Against Women* 12 (11), 1086-1097.
- Sullivan, T.P. (2013). Think outside: advancing risk and protective factor research beyond the intimate-partner-violence box. *Psychology of Violence* 3(2), 121-125.
- Swogger, M.T., Walsh, Z., Houston, R.J., Cashman-Brown, S., & Conner, K. R. (2010). Psychopathy and axis I psychiatric disorders among criminal offenders: relationships to impulsive and proactive aggression. *Aggressive behavior*. 36(1), 45-53.
- Taft, C. T., Resick, P.A., Panuzio, J., Vogt, D.S., & Mechanic, M.B. (2007). Coping among victims of relationship abuse: a longitudinal examination. *Violence and victims*, 22(4), 408-418.
- Tamborra, T.L. (2012). Poor, urban, battered women who are stalked; how can we include their experiences?. *Feminist Criminology*, 7(2), 112-129.
- Tarescavage, A.M., Luna-Jones, L. & Ben-Porath. Y.S. (2015). Minnesota Multiphasic Personality Inventory- 2- Restructured form (MMPI-2-RF) predictors of violating probation after felonious crimes. *Psychological Assessment*, 26(4), 1375-1380.
- Tedeschi, J.T., & Felson, R.B. (1994). *Violence, aggression and coercive actions*. Washington DC: American Psychological Association.
- Testa, M., Livingston, J. A., & Leonard, K. E. (2003). Women's substance use and experiences of intimate partner violence: A longitudinal investigation. *Addictive Behaviours*, 28, 1649-1664.
- Thapar-Björket, S., & Morgan, K.J. (2010). "But sometimes I think they put themselves in the situation". Exploring blame and responsibility in interpersonal violence. *Violence against women*, 16(1), 32-59.
- Tolman, R.M. (1989). The development of a measure of psychological maltreatment of women by their male partners. *Violence and Victims*, 4(3), 159-178.
- Tortosa, J.M (2003). *Violencias ocultas*. Madrid: Norma.
- Tubert, S. (1996). *Figuras de la madre*. Madrid. Cátedra.
- Tuvblad, C., Raine, A., Zheng, M., & Baker, L.A. (2009). Genetic and environmental stability differs in reactive and proactive aggression. *Aggressive behavior*, 35, 347-452.
- Vakili, M., Nadrian, H., Fathipoor, M., Boniadi, F., & Morowatisharifabad, M. A. (2010). Prevalence and determinants of intimate partner violence against women in Kazeroon, Islamic republic of Iran. *Violence and Victims*, 25(1), 116-127).

- Valor-Segura, I., Expósito, F., & Moya, M. (2010). Emociones poderosas y no poderosas ante conflictos de pareja: diferencias de género. *Intervención psicosocial*, 19(2), 129-134.
- Varley, A.J., Graham-Kevan, N., & Archer, J. (2010). Adaptive and maladaptive personality traits as predictors of violent and nonviolent offending behavior in men and women. *Aggressive behavior*, 36(3), 177-186.
- Vázquez, B. (1999). *El perfil psicológico de la mujer maltratada*, Ministerio de Justicia, Madrid.
- Verdú, V. (1999, 23, octubre). Los machos. El País. Recuperado de <http://www.elpais.com>Últimas.
- Vigil- Colet, A., Morales-Vives, F., & Tous, J. (2008). The relationship between functional and dysfunctional impulsivity and aggression across different samples. *The Spanish Journal of Psychology*, 11(2), 480-487.
- Villarroel, G. (1990). *Modos de socialización familiar y sus efectos en el niño*. Estudios Pedagógicos, 16. Chile: Universidad Austral.
- Villavicencio, P., & Sebastián, J. (1999) Violencia doméstica: su impacto en la salud física y mental de las mujeres. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Vitaro, F., Brendgen, M., & Barker, E.D. (2006). Subtypes of aggressive behaviors a developmental perspective. *International Journal of Behavioral Development* 30(1), 12-19.
- Wade, M. (2003). *La mujer en la Edad Media*. Madrid: Nerea.
- Waldman-Levi, A., Finzi-Dottan, R., & Weintraub, N. (2015). Attachment security and parental perception of competency among abused women in the shadow of PTSD and childhood exposure to domestic violence. *Journal of Child and Family Studies* 24, 57-65.
- Walker, L. (1979). *Battered woman*. New York: Harper & Row.
- Walker, L. (1984a). *The battered woman syndrome*. New York: Springer.
- Walker, L. (1999). Psychology and domestic violence around the world. *American Psychologist*, 54, 21-29.
- Wall, T.D., Wygant, D.B. & Gallagher, R.W. (2015). Identifying overreporting in a correctional setting. Utility of the MMPI-2 Restructured from validity scales. *Criminal Justice and Behavior* 42(6), 610-622.
- Waltz, J., Babcock, J. C., Jacobson, N. S., & Gottman, J. M. (2000). Testing a typology of batterers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 658-669.

- Warren, P., Richardson, D.S., & McQuillin, S. (2011). Distinguishing among non direct forms of aggression. *Aggressive Behavior*, 37(4), 291-301.
- Wathen, C.N., Harris, R.M., Ford-Gilboe, M., & Hansen, M. (2014). What counts? A mixed-methods study to inform evaluation of shelters for abused women. *Violence Against Women* 1-22.
- Weaver, T.L., & Resick, P.A. (2014). Injury dimensions in female victims of intimate partner violence: expanding the examination of associations with symptoms of posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy* 8(6), 683-690.
- Weiskrantz, L. (1956). Behavioral changes associated with ablation of the amygdaloid complex in monkeys. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 49 (4), 381-391.
- Wigman, S.A., Graham-Kevan, N., & Archer, J. (2008). *Journal of Family Violence*, 23, 557-568.
- Whitaker, D. J., Haileyesus, T., Swahn, M., & Saltzman, L. S. (2007). Differences in frequency of violence and reported injury between relationships with reciprocal and nonreciprocal intimate partner violence. *American Journal of Public Health*, 97(5), 941-947.
- Wilson, L.C., & Scarpa, A. (2011). The link between sensations seeking and aggressions: a meta-analytic review. *Aggressive behavior*, 37(1), 81-90.
- Winstok, Z. (2006). The why and what of intimate conflict: effect of the partners' divergent perceptions on verbal aggression. *Journal of Family Violence*, 21, 461-468.
- Winstok, Z., & Perkis, E. (2009). Womens' perspective on men's control and aggression in intimate relationships. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(2), 169-180.
- World Health Organization (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence*. Geneva, Switzerland: WHO.
- Wright, C.V., Pérez, S. & Johnson, D.M. (2010). The mediating role of empowerment for African American women experiencing intimate partner violence. *Psychological Trauma: Theory Research, Practice, and Policy*, 2(4), 266-272.
- Wu, M.V, Manoli, D.S., Fraser, E.J., Coats, J.K., Tollkuhn, J., Honda S.I., Harada, N., & Shah, N.M. (2009). Estrogen masculinizes neural pathways and sex-specific behaviors. *CellPress*, 139(1), 61-72.
- Xie, M., Heimer, K., & Lauritsen, J.L. (2012). Violence against women in U.S. Metropolitan areas: changes in women's status and risk, 1980-2004. *American Society of Criminology*, 50, 105-143.

- Yates, W.R.; Perry, P.J., & Murray, S. (1992). Aggression and hostility in anabolic steroid users. *Biological Psychiatry*, 31 (12), 1232-1234.
- Yates, W.R.; Perry, P.J., MacIndoe, J., Holman, T., & Ellingrod, V. (1999). Psychosexual effects of three doses of testosterone cycling in normal men. *Biological Psychiatry*, 45 (3), 254-260.
- Yubero, S., Larrañaga, E. & Blanco, A. (2007). *Convivir con la violencia*. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Zaczyk, C. (2002). *La agresividad, comprenderla y evitarla*. Barcelona: Paidós.

IX. CONSENTIMIENTO INFORMADO

MANIFIESTA:

Que ha sido informado del objeto de la prueba pericial solicitada por el juzgado. Que dicha prueba consiste en entrevistas y realización de las pruebas psicológicas que se consideren oportunas. Asimismo, ha sido informado de que los datos obtenidos pueden ser utilizados con fines de investigación salvaguardando siempre mi identidad y respetando la confidencialidad.

Que comprendo que puedo negarme a la realización de esta prueba pericial, abandonar en cualquier momento del transcurso de la misma o puedo denegar la utilización para investigación de los datos.

Que he comprendido la información anterior, que mis preguntas han sido aclaradas de manera satisfactoria y que CONVENGO en realizar la prueba pericial y autorizar la utilización de los datos con fines de publicación científica.