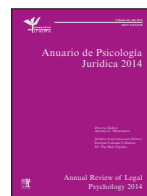




Anuario de Psicología Jurídica 2014

www.elsevier.es/apj



Valoración psicológica en delitos de violencia de género mediante el Inventario Clínico y Multiaxial de Millon III (MCMI-III)

Alicia Ballester^{a*} y Lidón Villanueva^b

^aInstituto de Medicina Legal de Castellón, España

^bUniversitat Jaume I de Castellón, España

INFORMACIÓN ARTÍCULO

Manuscrito recibido: 9/12/2013

Revisión recibida: 29/04/2014

Aceptado: 6/05/2014

Palabras clave:

Violencia de género

Maltrato

Inventario MCMI-III

Personalidad

Psicología forense

RESUMEN

Se pretende valorar el estado psicológico de 127 mujeres que denuncian maltrato por parte de su expareja, y de 55 hombres denunciados, a través del MCMI-III, analizando asimismo la influencia de las variables sociodemográficas y del maltrato sobre las puntuaciones del MCMI-III. Las mujeres presentan edad media de 36.25 años ($DT = 10.48$), y los varones 42.54 años ($DT = 12.93$). Ambos grupos fueron remitidos al Instituto de Medicina Legal de una provincia española por parte del Juzgado de Violencia sobre la Mujer. Se les administró el MCMI-III, obteniendo perfiles característicos en función de la edad, duración del maltrato y años de convivencia. Las mujeres obtienen puntuaciones altas en deseabilidad social, personalidad compulsiva, ansiedad, distimia, somatomorfo y depresión. Los varones presentan rasgos narcisistas, depresión y dependencia de sustancias. A mayor duración del maltrato aumentan en las mujeres las puntuaciones en personalidad esquizoide, depresiva y autodestructiva, junto a distimia y estrés postraumático, con puntuaciones más bajas en deseabilidad social e histrionismo.

© 2014 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Producido por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Psychological assessment of gender-based violence (GBV) crimes by The Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (MCMI-III)

ABSTRACT

In this study, psychological assessment of 127 women presenting charges of gender-based violence (GVB) and 55 male suspects, were analyzed by the MCMI-III, as well as the influence of sociodemographic data and GVB features on these MCMI-III scores. Average age of women was 36.25 ($SD = 10.48$) and average age of men was 42.54 years old ($SD = 12.93$). Both groups were referred to the Legal Medicine Institute by the Woman Violence Court and all of them were administered the Millon Clinical Multiaxial Inventory III (MCMI-III). Differential profiles according to age, maltreatment duration and years of cohabitation were obtained. Women presented high scores in Social desirability, Compulsive personality, Anxiety, Dysthymia, Somatization and Depression. Men presented Narcissistic features, Depression and Substance abuse. As maltreatment extended in time, Schizoid, Depressive and Self-destructive features increased in women, as well as Dysthymia and PTSD, obtaining lower scores on Social desirability and Histrionic personality.

© 2014 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid Production by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

En violencia de género se contemplan tres grandes categorías de maltrato, violencia física, sexual y psicológica. El maltrato físico abarca conductas que, de forma intencional, implican la utilización de algún instrumento o procedimiento con la finalidad de dañar a otra persona de modo que aparezcan riesgos de lesión, enfermedad o dolor, con independencia de los resultados de dicha conducta. El mal-

trato sexual comprende conductas de intimidad sexual forzada, ya sea por amenazas, intimidación, coacción o por llevarse a cabo en estado de indefensión. El maltrato psicológico atenta contra la integridad emocional de la víctima, con la finalidad de producir intimidación, desvalorización, sentimientos de culpa o sufrimiento (Domínguez, García y Cuberos, 2008). Este tipo de violencia es más difícil de evaluar e identificar, por lo que se sugiere que su severidad sea estimada en función tanto de la frecuencia con la que se da como del impacto subjetivo que supone para la víctima. En cualquier caso, el maltrato conlleva una relación asimétrica en la que el agresor se encuentra en situación de dominio permanente, produciéndose cir-

*La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a Alicia Ballester Comins. Servicio de Clínica Médico Forense del Instituto de Medicina Legal de Castellón. Ciudad de la Justicia. Bulevar Blasco Ibáñez, 10. 12003 Castellón de la Plana. E-mail: ballester_ali@gva.es

cularidad de los procesos y actos violentos, siendo su habitualidad una característica esencial.

En este ámbito de actuación, las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género, dependientes de los Institutos de Medicina Legal y enmarcadas en la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, (Jefatura del Estado, 2004) analizan la problemática de maltrato sobre la mujer en las relaciones de pareja aportando una valoración de la unidad familiar, con abordaje psicosocial y médico forense. En base a ello, la presente investigación analiza el estado psicológico de las mujeres que denuncian maltrato por parte de su expareja, así como de los varones denunciados, a través de un instrumento de medida estandarizado, el MCMI-III, y contemplando la posible influencia que variables sociodemográficas y del maltrato puedan ejercer sobre las puntuaciones obtenidas. La simultaneidad en el análisis de ambos colectivos, supuestas víctimas y maltratadores, permitirá comprender de forma más amplia la dinámica de violencia de pareja, los efectos que esta vivencia traumatizante genera y los posibles factores que afectan en su proceso.

La vivencia de una situación de maltrato en la pareja ocasiona consecuencias físicas y psicológicas en las víctimas (Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua, 2002; Johnson y Zlotnick, 2009; Labrador, Fernández-Velasco y Rincón, 2010; Sarasua, Zubizarreta, Echeburúa y Corral, 2007). Habitualmente, suelen coexistir diversas formas de maltrato, interrelacionándose sus consecuencias. Resulta complejo delimitar los síntomas que presentan las mujeres maltratadas y estudiarlos de forma aislada porque muchos de ellos se mezclan entre sí y no son excluyentes. Además de las consecuencias psicológicas que genera un maltrato, cuando las circunstancias requieren el ingreso en un centro residencial se puede incrementar el estrés psicosocial que padecen estas mujeres debido a la incertidumbre sobre cuestiones básicas de su vida y entorno. En estas condiciones, las reacciones emocionales son diversas: ansiedad, temor, desesperanza, desconfianza, sentimiento de incapacidad, etc. Las agresiones recurrentes pueden desestabilizar su ajuste emocional y debilitar su autoestima. Trastornos de ansiedad, fobias, depresión, disfunciones sexuales y diversas alteraciones en los rasgos de personalidad son algunas de las consecuencias (Krause, Kaltman, Goodman y Dutton, 2008; Lacey, Dilworth, Samuel, Powell y Head, 2013). Por ello, el presente estudio contempla los efectos que esta experiencia victimizante ocasiona en las mujeres que denuncian esta problemática. También adquiere importancia la identificación de las características psicológicas de los maltratadores, reto de gran interés en la investigación de los últimos años, con la finalidad de minimizar el riesgo al que se enfrentan las víctimas.

Las consecuencias emocionales no se manifiestan necesariamente a corto plazo. Muchas de estas conductas abusivas tienen repercusiones en el desarrollo psicológico posterior (Bonomi et al., 2006; Calvete, Estévez y Corral, 2007), destacando el daño en la percepción de intencionalidad de las agresiones provocadas por una persona con la que se realiza una vida en común. Entre los factores que predicen la aparición de sintomatología asociada al maltrato se encuentran la frecuencia, severidad y duración de la violencia vivida, interviniendo variables personales como la existencia de victimización previa, edad, estabilidad emocional, recursos psicológicos, apoyo social, etc. (Hegarty et al., 2013). De ahí la relevancia de considerar la influencia de diversas variables de análisis en el impacto psicológico de la violencia de pareja. Calvete et al. (2007), indican que la experiencia de maltrato crónico provoca síntomas de estrés postraumático capaces de modificar los esquemas cognitivos de las víctimas produciendo un cambio en la percepción de sí mismas y del entorno. El trauma produce una desconfirmación masiva de sus expectativas, ya que las creencias y supuestos previos no pueden dar cuenta de la experiencia traumática y se presentan como inadecuados para entender su nueva realidad postraumática.

La mujer víctima de maltrato de larga duración tiene un riesgo importante de experimentar un cuadro depresivo prolongado en el tiempo. Este estado psíquico causado por la cronicidad de la violencia sufrida puede implicar cambios en su personalidad que las hace más vulnerables a sufrir nuevas victimizaciones (Villarejo, 2005). En trabajos previos se observa cómo la temporalidad del maltrato afecta a las características de personalidad de las mujeres maltratadas, obteniendo puntuaciones más altas en las escalas de personalidad Depresiva y Negativista del MCMI-III conforme aumenta la duración del maltrato (Ballester y Ventura, 2010). Otros estudios señalan que en las mujeres maltratadas se intensifican rasgos de personalidad dependiente, esquizoide y fóbico (Davins, 2005; Pico-Alfonso, Echeburúa y Martínez, 2008). Una vez que ha surgido el primer episodio de maltrato, la probabilidad de nuevos episodios se incrementa, haciéndose más frecuente el uso de la violencia como estrategia de control. De ahí la relevancia de detectar este tipo de problemáticas y evitar futuras victimizaciones.

Tradicionalmente se alude a factores culturales y de desigualdad de género como responsables del comportamiento violento. Corsi (1995), señala que los agresores a la mujer en el hogar tienden a presentar habilidades de comunicación pobres, estrategias inadecuadas para solucionar los problemas y baja tolerancia a la frustración. Otros indicadores de psicopatología, como el consumo de drogas y alcohol o comportamientos de celos podrían facilitar episodios de agresión física y configuración de la violencia. La impulsividad y la falta de regulación emocional están implicadas en todos los trastornos de personalidad relacionados con la violencia. Los síntomas de los trastornos de personalidad han mostrado ser mejores predictores de la violencia que los trastornos de personalidad por sí mismos (Boira y Jodrá, 2010; Esbec y Echeburúa, 2010). En el maltrato hacia la pareja resulta esencial contemplar los factores de riesgo del denunciado, de la denunciante y de la dinámica relacional creada entre ellos (Hilton, Harris, Rice, Houghton y Eke, 2008). De ahí la importancia de tener en cuenta la personalidad de los implicados y su estado psicológico, entre otras variables, medidos a través de pruebas estandarizadas que han sido sometidas a los estudios psicométricos pertinentes para obtener una medición fiable.

Entre la gran variabilidad de características de los maltratadores los estudios señalan inestabilidad emocional, descontrol de la ira, problemas de asertividad, ideas distorsionadas sobre la mujer y la violencia, rasgos de personalidad antisocial, límite y narcisista, así como adicciones o consumo de alcohol y/o drogas (Amor, Echeburúa, y Loinaz, 2009; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008; Johnson et al., 2006; Redondo, 2010). Según Torres, Lemos-Giráldez y Herrero (2013), dentro de la heterogeneidad de los grupos encontrados en las distintas investigaciones existen determinadas características que se repiten de forma recurrente, en concreto características del tipo antisocial, narcisista, límite y abuso de sustancias. La inmensa mayoría de los estudios inciden sobre los factores de riesgo, enfatizando que los rasgos antisociales predicen la aparición de ira y problemas con el alcohol, cada uno de los cuales predice la agresión psicológica y con ella, la física (Andrés-Pueyo y Echeburúa, 2010; Echeburúa, Amor y Corral, 2009; Loinaz, Echeburúa y Torrubia, 2010; Stuart et al., 2006). Recientes trabajos (Loinaz, Ortiz-Tallo, Sánchez y Ferragut, 2011; Loinaz, Ortiz-Tallo y Ferragut, 2012; Ortiz-Tallo, Cardenal, Ferragut y Cerezo 2011), hablan de tres tipologías de maltratadores caracterizadas por puntuaciones altas en la tríada Histriónica- Narcisista- Compulsiva del MCMI-III, por puntuaciones altas en personalidad Antisocial o bien un perfil caracterizado por rasgos Paranoides, Agresivo-sádicos, Antisociales, Negativistas y Límites, destacando entre los síndromes clínicos las puntuaciones altas en Trastorno del Pensamiento, Dependencia de alcohol y sustancias.

Para comprender de forma más global este tipo de situaciones de violencia se requieren estudios que analicen la gran diversidad de variables que influyen entre sí, con el fin de poder explicar e interve-

nir en estas problemáticas. Asimismo, escasos estudios analizan de forma conjunta y con el mismo instrumento de medida a ambos colectivos. Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral (2009), en base a una muestra compuesta por 1.081 sujetos analizan la gravedad de la violencia de pareja denunciada, obteniendo en víctimas y agresores una edad media de 36 años, nacionalidad española principalmente, clase social medio-baja o baja, nivel de estudios básicos y profesiones poco cualificadas o en situación de desempleo. Las denuncias de violencia surgen en parejas jóvenes, pero con una convivencia ya prolongada (en torno a los 9 años), con hijos, y en situación de trámites de separación. Los autores señalan que los resultados de su estudio deben considerarse con cautela ya que se trata de un trabajo basado en cuestionarios realizados por evaluadores múltiples que han podido mostrar criterios diversos respecto a la cumplimentación de las pruebas.

Debido a la necesidad de objetivar en la medida de lo posible las variables implicadas en estas temáticas, se analiza en el presente estudio de forma conjunta a un grupo de mujeres que denuncian maltrato así como a los varones denunciados, a partir de un instrumento estandarizado. Ambos colectivos se encuentran en el mismo contexto de evaluación (ámbito judicial). Se propone como objetivo principal valorar el estado psicológico de los participantes a través del Inventario Clínico y Multiaxial de Millon III (MCMI-III). A su vez, de forma más específica, se pretende detectar la influencia que puedan ejercer las variables sociodemográficas y del maltrato sobre las puntuaciones obtenidas en el MCMI-III.

Las hipótesis planteadas fueron las siguientes: en primer lugar, la vivencia de malos tratos en la relación de pareja generará un efecto emocional en las mujeres, apareciendo mayoritariamente puntuaciones altas en las escalas de Depresión y Ansiedad del MCMI-III. En segundo lugar, en los varones predominarán rasgos de personalidad Narcisista y del tipo Antisocial, así como puntuaciones altas en las escalas de Dependencia de alcohol y/o sustancias del MCMI-III. Por último, se obtendrán perfiles característicos en el MCMI-III en función de variables sociodemográficas y del maltrato.

Método

Participantes

Los participantes fueron 127 mujeres que denuncian maltrato en su última relación de pareja y 55 hombres denunciados, remitidos a la Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género del Instituto de Medicina Legal de una provincia española por parte del Juzgado de Violencia sobre la Mujer nº 1, a lo largo de tres años (enero de 2010 hasta diciembre de 2012). La edad media de las mujeres se sitúa en 36.25 años ($DT = 10.48$), con un rango que oscila entre 18 y 77 años. Los varones presentan una edad media de 42.54 años ($DT = 12.93$), siendo el rango de 20 hasta 83 años. Como criterios de inclusión en el estudio se tuvo en cuenta que los participantes presentarían un nivel adecuado de comprensión de nuestro idioma con la finalidad de poder realizar la prueba psicométrica, así como ausencia de limitaciones cognitivas importantes o síntomas psicóticos que impidieran su ejecución.

Instrumentos

Entrevista Semiestructurada para Víctimas de Maltrato Doméstico y para Agresores (Echeburúa y Corral, 1998): herramienta de recogida de información de los datos personales y sociodemográficos, tales como la edad, nacionalidad, estado civil, años de convivencia, nivel de estudios o situación laboral. Igualmente se recogen los datos referentes a las características del maltrato (tipo, duración y presencia de hijos). La información que se obtiene en este aspecto es aportada por el propio evaluado, a excepción de la variable tipo de maltrato, en la cual se ha tenido en cuenta el objeto de denuncia, es decir, el tipo de

maltrato que la mujer denuncia haber padecido, dato registrado exclusivamente a partir de la denuncia judicial que presenta la propia mujer.

Inventario Clínico y Multiaxial de Millon III (MCMI-III) (Cardenal y Sánchez, 2007): instrumento de evaluación sobre problemas de personalidad, identificación de dificultades emocionales y personales, trastornos comportamentales o síndromes clínicos. Ofrece un esquema teórico sobre las alteraciones de personalidad y los procesos subyacentes al comportamiento, pensamiento y sentimiento disfuncional de las personas. Consta de 175 ítems con formato de respuesta verdadero/falso. Incluye 24 escalas clínicas, junto a las escalas de control o estilo de respuesta de Sinceridad, Deseabilidad social, Devaluación y Validez. Incluye la medición de los prototipos de personalidad Esquizoide, Evitativa, Depresiva, Dependiente, Histriónica, Narcisista, Antisocial, Agresivo-sádico, Compulsiva, Negativista, Autodestructiva, Esquizotípica, Límite y Paranoide. En síndromes clínicos se ofrecen mediciones sobre Trastorno de Ansiedad, Somatomorfo, Bipolar, Distimia, Dependencia de alcohol, Dependencia de sustancias, Estrés Posttraumático, Trastorno del Pensamiento, Depresión mayor y Delirante. La puntuación transformada del Inventario superior a 85 indica presencia de Trastorno o prominencia del mismo.

Procedimiento

Las evaluaciones se llevaron a cabo en la Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género del Instituto de Medicina Legal. Consistieron en una entrevista individual, con la mujer que denuncia maltrato o bien con el varón denunciado, en la que estaban presentes dos profesionales, psicólogo y médico forense, así como una segunda sesión de exploración en la que los participantes realizaban el Inventario MCMI-III. Los datos referentes a las variables cualitativas del estudio (nacionalidad, estado civil, nivel de estudios o situación laboral, tipo de maltrato, duración y presencia de hijos) fueron categorizados en la base de datos del estudio, procediendo a los análisis estadísticos mediante el paquete estadístico SPSS para Windows (versión 17.0) y consistentes en análisis descriptivos (frecuencias, medias, porcentajes), correlaciones bivariadas de Pearson y comparaciones de medias en las variables cuantitativas (pruebas T de Student y pruebas U de Mann-Whitney).

Resultados

Mujeres que denuncian maltrato

Mayoritariamente presentan nacionalidad española (77.2%), residen en la vivienda familiar o domicilio habitual (70.9%), se encuentran en situación laboral de desempleo (40.2%), nivel de estudios básico (50.4%), estado civil casada (39.4%), con hijos (77.1%), apoyo social (91.3%) y ausencia de antecedentes médicos, consumo de alcohol y/o drogas. La duración media de la convivencia de pareja es de 9.8 años ($DT = 10.32$), con un máximo de 54 años. En la totalidad de los casos se trata de una denuncia judicial interpuesta por la propia mujer (90%). El 85.8% de las participantes denuncia maltrato de tipo físico, sexual y psicológico, mientras que el 14.2% denuncia únicamente maltrato psicológico. La duración media del maltrato es de 5 años ($DT = 5.4$), con un valor máximo de 30 años. El 79.5% de las mujeres comenta que la violencia ha sido ejercida únicamente sobre ella, mientras que el 20.5% de las mujeres refiere extensión del maltrato a sus hijos (tabla 1).

En la tabla 2 se presentan las puntuaciones medias, desviaciones típicas y el rango de puntuaciones que han obtenido las participantes en el Inventario MCMI-III, así como las frecuencias y porcentajes de los diferentes perfiles con puntuaciones superiores a 85 (la suma de las mujeres que presentan puntuaciones superiores a 85 en las distintas escalas supera la cantidad total de la muestra debido a que

Tabla 1
Características sociodemográficas en las mujeres que denuncian maltrato

	Frecuencias N = 127	%
1. Procedencia		
Española	98	77.2
Latinoamericana	11	8.7
Europa del Este	16	12.6
Árabe	2	1.5
2. Residencia		
Vivienda propia	90	70.9
Familiares	27	21.3
Casa de acogida	6	4.7
Otros	4	3.1
3. Relación laboral		
Desempleo	51	40.2
Trabajo con contrato	47	37
Otros (trabajo sin contrato, pensionista, etc.)	29	22.8
4. Estudios		
Sin estudios	17	13.4
Básicos	64	50.4
Formación profesional o Bachiller	35	27.6
Superiores	11	8.6
5. Estado civil		
Soltera	42	33
Casada	50	39.4
Separada/ Divorciada	35	27.6
6. Hijos		
Sin hijos	27	21.3
Embarazada	2	1.6
Uno/ dos hijos	80	63
Tres hijos o más	18	14.1
7. Años de convivencia		
0-1	23	18.1
2-4	26	20.4
5-9	29	22.9
Más de 10 años	49	38.6
8. Enfermedades médicas		
No	113	89
Sí	14	11
9. Consumo de alcohol		
No	122	96.1
Sí	5	3.9
10. Consumo de drogas		
No	118	92.9
Sí	9	7.1
11. Tipo de maltrato		
Físico, sexual, psicológico	109	85.8
Psicológico	18	14.2
12. Extensión de la violencia		
Pareja	101	79.5
Hijos	26	20.5
13. Duración del maltrato		
0-1	39	30.7
2-4	39	30.7
5-9	23	18.1
10 años o más	26	20.5
14. Fuentes de apoyo		
Sí	116	91.3
No	11	8.7

muchas de ellas obtienen puntuaciones superiores a 85 en más de una escala). La puntuación media más elevada se obtiene en Deseabilidad social (70.36), con un rango que oscila entre 12 y 100 puntos. Existen 45 casos (35.4%) con puntuaciones superiores a 85 en dicha escala. En las escalas de personalidad se obtienen las puntuaciones medias más elevadas en Compulsiva (68.62), Histriónica (53.03), Dependiente (52.91) y Esquizoide (52.02). En síndromes clínicos, las puntuaciones medias más elevadas se sitúan en Trastorno de Ansiedad (62.72), Distimia (55.68), Somatomorfo (55.27) y Depresión (54.01).

Para observar la influencia de las variables sociodemográficas y del maltrato sobre las puntuaciones obtenidas en el MCMI-III se realizaron correlaciones bivariadas de Pearson con las variables cuantitativas obteniéndose resultados significativos con la edad, años de convivencia y duración del maltrato. En base a la edad, se obtienen correlaciones bivariadas negativas en las escalas de personalidad Antisocial ($r = -.21$; $p < .05$), Límite ($r = -.18$; $p < .05$), Paranoide ($r = -.18$; $p < .05$) y Dependencia de sustancias ($r = -.27$; $p < .01$). Así, las mujeres de menor edad obtienen puntuaciones más altas en personalidad Antisocial, Límite y Paranoide, junto a Dependencia de sustancias. También la variable edad arroja correlaciones bivariadas positivas con la duración del maltrato ($r = .31$; $p < .01$) y años de convivencia ($r = .61$; $p < .01$). En mujeres de mayor edad se obtiene una duración mayor del maltrato y una convivencia más prolongada con el agresor (tabla 3).

Los años de convivencia arrojan correlaciones bivariadas negativas con las escalas Bipolar ($r = -.19$; $p < .05$) y Dependencia de sustancias ($r = -.21$; $p < .05$). Las mujeres con una prolongación más amplia de su convivencia con el maltratador obtienen puntuaciones más bajas en las escalas Bipolar y Dependencia de sustancias.

En base a la duración del maltrato, se obtienen correlaciones bivariadas positivas con las escalas de personalidad Esquizoide ($r = .19$; $p < .05$), Depresiva ($r = .32$; $p < .01$) y Autodestructiva ($r = .19$; $p < .05$), así como en Distimia ($r = .23$; $p < .01$) y Estrés Posttraumático ($r = .18$; $p < .05$). A mayor duración del maltrato aparecen puntuaciones más altas en personalidad Esquizoide, Depresiva y Autodestructiva, así como puntuaciones más altas en Distimia y Estrés Posttraumático. También aparece un periodo de convivencia más elevado en aquellos casos en los que el maltrato ha durado más años ($r = .64$; $p < .01$). A su vez, arrojan correlaciones bivariadas negativas las escalas de personalidad Histriónica ($r = -.26$; $p < .01$) y Deseabilidad social ($r = -.27$; $p < .01$) en función de la duración del maltrato. Se obtienen puntuaciones más bajas en personalidad Histriónica y en Deseabilidad social cuando aumenta la duración del maltrato.

En la variable duración del maltrato, si se realizan dos grupos de comparación en función de la temporalidad del maltrato (menor de 5 años o bien igual/ superior a 5 años), aparecen diferencias significativas mediante la prueba T de Student en las escalas Esquizoide ($t = 10.88$; $p < .001$) y Dependencia de sustancias ($t = 4.35$; $p < .039$). Cuando la duración del maltrato es igual o superior a 5 años aparecen puntuaciones más altas en personalidad Esquizoide (*Media* = 56.85; *DT* = 17.06 frente a *Media* = 48.98; *DT* = 21.67). Por el contrario, las mujeres que denuncian un maltrato inferior a 5 años obtienen puntuaciones más altas en Dependencia de sustancias (*Media* = 35.15; *DT* = 24.45 frente a *Media* = 33.63; *DT* = 27.64).

Por último, debido a la puntuación alta obtenida en la escala de Deseabilidad social, en cuanto al estilo de respuesta de las participantes, destacar que se obtienen correlaciones bivariadas negativas entre la escala de Deseabilidad social del MCMI-III y la duración del maltrato, como se apuntaba con anterioridad, así como con las escalas de personalidad Antisocial ($r = -.20$; $p < .05$), Límite ($r = -.60$; $p < .01$), Paranoide ($r = -.41$; $p < .01$), Esquizoide ($r = -.50$; $p < .01$), Depresiva ($r = -.69$; $p < .01$), Autodestructiva ($r = -.60$; $p < .01$), Histriónica ($r = -.82$; $p < .01$), y con el síndrome clínico de Estrés Posttraumático ($r = -.50$; $p < .01$).

Tabla 2
Puntuaciones del MCMI-III en las mujeres que denuncian maltrato

Escalas	Media	DT	Rango	N Puntc. > 85	% Puntc. > 85
1. Corrección					
Deseabilidad social	70.36	20.25	12-100	45	35.4
Sinceridad	55.52	20.24	16-96	14	11.1
Devaluación	56.10	22.80	0-96	16	12.7
2. Personalidad					
Compulsiva	68.62	17.03	15-99	22	17.3
Histriónica	53.03	22.36	0-93	7	5.6
Dependiente	52.91	23.21	0-106	5	4
Esquizoide	52.02	20.31	0-90	1	0.8
Paranoide	51.66	22.71	0-98	2	1.6
Narcisista	51.43	18.67	0-85	1	0.8
Evitativa	49.77	26.33	0-100	4	3.2
Depresiva	45.03	25.40	0-97	6	4.8
Negativista	42.87	22.18	0-96	1	0.8
Autodestructivo	40.76	23	0-82	0	0
Esquizotípico	39.11	25.83	0-88	1	0.8
Antisocial	35.79	23.73	0-81	0	0
Límite	35.76	24.24	0-83	0	0
Agresivo-sádico	31.69	22.21	0-70	0	0
3. Síndromes clínicos					
Ansiedad	62.72	33.14	0-111	55	43.5
Distimia	55.68	31.40	0-106	18	14.4
Somatomorfo	55.27	27.57	0-105	10	8
Depresión mayor	54.01	29.57	0-115	16	12.8
Delirante	52.81	31.03	0-108	11	8.8
Estrés postraumático	51.01	25.51	0-109	3	2.4
Dependencia alcohol	44.12	24.30	0-105	2	1.6
Bipolar	43.14	24.60	0-90	1	0.8
Pensamiento	40.51	24.54	0-107	1	0.8
Dependencia sustancias	34.56	25.63	0-77	0	0

Tabla 3
Correlaciones bivariadas de Pearson en las mujeres que denuncian maltrato

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	-														
2	.61**	-													
3	.31**	.64**	-												
4	-.21*	-.16	-.03	-											
5	-.18*	-.14	.06	.60**	-										
6	-.18*	-.03	.00	.33**	.52**	-									
7	.01	-.09	.19*	.09	.41**	.43**	-								
8	-.06	.09	.32**	.23**	.63**	.53**	.51**	-							
9	.01	.08	.19*	.25**	.64**	.52**	.58**	.70**	-						
10	-.01	-.11	-.26**	-.08	-.49**	-.45**	-.63**	-.63**	-.60**	-					
11	-.27**	-.21*	-.06	.77**	.48**	.28**	-.10	.15	.10	.04	-				
12	-.16	-.19*	-.09	.53**	.52**	.46**	.00	.28**	.28**	-.04	.48**	-			
13	.06	.14	.23**	.20*	.64**	.47**	.60**	.70**	.74**	-.66**	.06	.27**	-		
14	-.07	.03	.18*	.18*	.56**	.47**	.34**	.60**	.53**	-.46**	.17*	.26**	.58**	-	
15	-.04	.08	-.27**	-.20*	-.60**	-.41**	-.50**	-.69**	-.60**	-.82**	-.08	-.08	-.67**	-.50**	-

* $p < .05$; ** $p < .01$

1. Edad; 2. Años de convivencia; 3. Duración del maltrato; 4. Antisocial; 5. Límite; 6. Paranoide; 7. Esquizoide; 8. Depresiva; 9. Autodestructiva; 10. Histriónica; 11. Dependencia de sustancias; 12. Bipolar; 13. Distimia; 14. Estrés postraumático; 15. Deseabilidad social.

Hombres denunciados

La inmensa mayoría son de nacionalidad española (89.1%), se encuentran en situación laboral de desempleo (60%), nivel de estudios básico (60%), estado civil casado (61.8%), con hijos (76.4%), sin antecedentes policiales (89.1%) y ausencia de enfermedades de tipo médico (85.5%) y/o psicológico (70.9%). Principalmente se trata de un maltrato de pareja (78.2%) de tipo físico, sexual y psicológico (72.7%), frente a situaciones de maltrato psicológico (27.3%) con extensión hacia sus hijos (21.8%) (tabla 4). La duración media del maltrato es de 4.75 años ($DT = 5.93$), con rango de 1 mes hasta 30 años de duración. En la convivencia se obtiene una puntuación media de 12.90 años ($DT = 12.84$), abarcando un rango que oscila desde la ausencia de convivencia hasta un máximo de 57 años.

En la tabla 5 se presentan las puntuaciones medias, desviaciones típicas y rango de puntuaciones que han obtenido los participantes en el Inventario MCMI-III, frecuencias y porcentajes de los perfiles con puntuaciones superiores a 85 (la suma de los participantes que presentan puntuaciones superiores a 85 en las distintas escalas supera la cantidad total de la muestra debido a que muchos de ellos obtienen puntuaciones superiores a 85 en más de una escala). La puntuación media más elevada se obtiene en Deseabilidad social (77.41), con un rango de puntuaciones que oscila entre 0 y 100 puntos. Existen 26 casos (47.3%) con puntuaciones superiores a 85 en dicha escala. En personalidad, se obtienen las puntuaciones medias más elevadas en los prototipos Narcisista (65.87), Compulsiva (63.34), Histriónica (54.52) y Dependiente (43.23). En síndromes clínicos se obtiene la puntuación media más alta en Bipolar (43.01), Dependencia de sustancias (41.32), Ansiedad (39.78) y Delirante (39.05).

Para observar la influencia de las características sociodemográficas y del maltrato sobre las puntuaciones obtenidas en el MCMI-III se realizaron correlaciones bivariadas de Pearson, con las variables cuantitativas. Los resultados arrojan correlaciones positivas con la variable edad en Somatomorfo ($r = .316$; $p < .05$) y Depresión ($r = .33$; $p < .05$). A mayor edad aparecen puntuaciones más altas en los síndromes clínicos Somatomorfo y Depresión. La edad también arroja correlaciones positivas con la duración del maltrato ($r = .29$; $p < .05$) y con los años de convivencia ($r = .78$; $p < .01$). A mayor edad se obtiene mayor duración del maltrato y de los años de convivencia.

La duración del maltrato únicamente presenta correlación positiva con los años de convivencia ($r = .38$; $p < .01$). Existe mayor duración del maltrato conforme aumenta la convivencia. No se obtienen correlaciones significativas con las puntuaciones del MCMI-III. Tampoco aparecen diferencias significativas mediante la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney dividiendo a los varones en dos grupos, en función de la temporalidad del maltrato (menor o bien igual/ superior a 5 años).

Los años de convivencia arrojan correlaciones bivariadas positivas con las escalas Somatomorfo ($r = .32$; $p < .05$), Distimia ($r = .29$; $p < .05$) y Depresión ($r = .35$; $p < .01$). Se obtienen puntuaciones más altas en Somatomorfo, Distimia y Depresión conforme aumenta la convivencia.

Por último, debido a la puntuación alta obtenida en la escala de Deseabilidad social, en cuanto al estilo de respuesta de los participantes, destacar que se obtienen correlaciones bivariadas negativas entre la escala de Deseabilidad social del MCMI-III y las escalas de personalidad Esquizoide ($r = -.52$; $p < .01$), Evitativo ($r = -.50$; $p < .01$), Depresiva ($r = -.43$; $p < .01$), Antisocial ($r = -.35$; $p < .01$), Agresivo-sádico ($r = -.33$; $p < .05$), Negativista ($r = -.27$; $p < .05$), Autodestructiva ($r = -.33$; $p < .05$), Esquizotípica ($r = -.39$; $p = .01$), Límite ($r = -.32$; $p < .05$), así como con los síndromes clínicos de Ansiedad ($r = -.35$; $p < .01$), Distimia ($r = -.38$; $p < .01$), Dependencia de alcohol ($r = -.37$; $p < .01$), Estrés Postraumático ($r = -.39$; $p = .01$), Trastorno del Pensamiento ($r = -.52$; $p < .01$) y Depresión ($r = -.35$; $p < .01$). A su vez, se arrojan correlaciones bivariadas positivas entre la escala de Deseabi-

Tabla 4

Características sociodemográficas en los hombres denunciados

	Frecuencias N = 55	%
1. Procedencia		
Español	49	89.1
Latinoamérica	1	1.8
Europa del Este	4	7.3
Europeo comunitario	1	1.8
2. Relación laboral		
Desempleo	33	60
Trabajo con contrato	22	40
3. Estudios		
Sin estudios	4	7.3
Básicos	33	60
Formación profesional y/o Bachillerato	11	20
Superiores	7	12.7
4. Estado civil		
Casado	34	61.8
Soltero	12	21.8
Separado/ Divorciado	9	16.4
5. Hijos		
1-2	32	58.2
Sin hijos	13	23.6
3 o más	10	18.2
6. Años de convivencia		
0-2	15	27.3
3-5	8	14.6
6-10	8	14.6
Más de 10 años	24	43.5
7. Enfermedades médicas		
No	47	85.5
Sí	8	14.5
8. Antecedentes psicológicos		
Sin antecedentes	39	70.9
Alcoholismo	4	7.3
Toxicomanías	4	7.3
Problema psicológico o trastorno	8	14.6
9. Tipo de maltrato		
Físico, sexual, psicológico	40	72.7
Psicológico	15	27.3
10. Extensión de la violencia		
Pareja	43	78.2
Hijos	12	21.8
11. Duración del maltrato		
1 año	20	36.3
2-3 años	11	20
4-9 años	15	27.2
10 años o más	9	16.3

lidad social y personalidad Histriónica ($r = .77$; $p < .01$), Narcisista ($r = .62$; $p < .01$) y Compulsiva ($r = .54$; $p < .01$).

Discusión

El objetivo principal consistía en valorar el estado psicológico de las mujeres que denuncian maltrato por parte de su expareja, así como de los varones denunciados, a través del Inventario Clínico y

Tabla 5

Puntuaciones del MCMI-III en los hombres denunciados

Escalas	Media	DT	Rango	N Puntc. > 85	% Puntc. > 85
1. Corrección					
Deseabilidad social	77.41	18.61	0-100	26	47.3
Sinceridad	42.34	23.35	2-95	4	7.2
Devaluación	41.63	24.23	0-91	2	3.6
2. Personalidad					
Narcisista	65.87	14.59	11-90	5	9
Compulsiva	63.34	18.80	24-96	11	19.9
Histriónica	54.52	18.57	0-93	4	7.2
Dependiente	43.23	21.86	4-87	1	1.8
Antisocial	37.30	23.07	0-78	0	0
Paranoide	34.89	27.87	0-79	0	0
Evitativo	34.29	23.05	0-82	0	0
Depresiva	33.25	25.16	0-86	1	1.8
Esquizoide	33.23	20.50	0-72	0	0
Negativista	33.03	23.86	0-74	0	0
Autodestructiva	30.61	24.60	0-93	1	1.8
Agresivo-sádico	28.78	22.74	0-71	0	0
Límite	27.23	24.16	0-74	0	0
Esquizotípica	22.83	25.35	0-65	0	0
3. Síndromes clínicos					
Bipolar	43.01	22.83	0-97	2	3.6
Dependencia de sustancias	41.32	27.87	0-95	4	7.2
Ansiedad	39.78	33.27	0-96	5	9
Delirante	39.05	33.16	0-83	0	0
Dependencia de alcohol	37.01	27.91	0-87	1	1.8
Depresión mayor	34.05	29.43	0-104	2	3.6
Somatomorfo	34.01	29.65	0-93	1	1.8
Distimia	29.27	28.64	0-98	1	1.8
Estrés posttraumático	26.56	26.21	0-93	1	1.8
Pensamiento	24.18	27.00	0-88	3	5.1

Multiaxial de Millon III (MCMI-III). De forma más específica, se pretendía detectar la influencia de variables sociodemográficas y del maltrato sobre las puntuaciones obtenidas en el MCMI-III. En el grupo de las mujeres se obtiene una edad media de 36 años, nivel de estudios básico, en situación laboral de desempleo y con hijos. Denuncian principalmente maltrato crónico de tipo físico, sexual y psicológico. Datos semejantes son obtenidos por otros trabajos en los que destacan una edad media de 35 y 40 años, con formación académica básica y nivel socioeconómico medio-bajo, inestabilidad laboral, maltrato de larga duración, con cese de la convivencia y presencia de hijos (Alonso y Labrador, 2008; Labrador et al., 2010). Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral (2009), obtienen una edad media de 35 años, siendo de nacionalidad española (72.8%), en desempleo (35.8%) o bien trabajadora no cualificada (45%), con nivel de estudios básico.

En el grupo de los varones se obtiene una edad media de 42 años, situación laboral de desempleo, estudios básicos, casado, con hijos, sin antecedentes policiales ni médicos y/o psicológicos. Se aprecia que la información proporcionada por éstos es muy parecida a la ofrecida por las mujeres, si bien no resulta coincidente, posiblemente debido al número de participantes en cada colectivo. Se obtiene una duración media del maltrato de 5 años, identificando principalmente maltrato físico, sexual y psicológico (72.7%), tratándose de violencia de pareja (78.2%) y con una duración media de 13 años de

convivencia. También Boira y Jodrá (2010), obtienen que el 78.63% de los maltratadores admite haber perpetrado episodios de violencia física o sexual, apareciendo una duración media del maltrato de 5 años en el 43.12% de la muestra, lo cual sugiere que las relaciones de violencia pueden llegar a ser de largo recorrido.

Respecto a los efectos psicológicos que este tipo de vivencias ocasiona en las mujeres, los resultados obtenidos apoyan la hipótesis planteada, apareciendo las puntuaciones medias más elevadas en las escalas de Ansiedad y Distimia del MCMI-III seguidas de Somatomorfo y Depresión. Estos resultados extienden trabajos previos en los que predomina sintomatología propia de un trastorno de ansiedad, distimia, somatización, depresión, desconfianza, suspicacia del entorno y estrés posttraumático (Amor et al., 2002; Calvete et al., 2007; Davins, 2005; Hegarty et al., 2013; Labrador et al., 2010; Lacey et al., 2013; Sarasua et al., 2007). Asimismo, en las escalas de personalidad del MCMI-III aparece la puntuación media más elevada en el prototipo Compulsivo. También la escala de Deseabilidad social muestra puntuaciones altas, resultados compatibles con trabajos previos (Ballester y Ventura, 2010), en los que se obtiene un perfil sintomático de tipo afectivo junto a puntuaciones altas en personalidad Compulsiva y Deseabilidad social, medidas a través del MCMI-III. Ambos resultados se muestran coherentes en base al entorno de evaluación de las participantes, ya que en el ámbito judicial existe tendencia a pre-

sentar buena imagen con la finalidad de resultar más creíble ante el entrevistador.

Asimismo, en los resultados obtenidos se observa que las puntuaciones en Deseabilidad social del MCMI-III arrojan correlaciones negativas con las escalas de personalidad Antisocial, Límite, Paranoide, Esquizoide, Depresiva, Autodestructiva e Histriónica, así como en Estrés Postraumático. Este resultado debe interpretarse con cautela, debido al posible efecto de interacción entre las propias escalas del cuestionario aplicado, aspecto que también debe tenerse en cuenta en el grupo de los hombres denunciados. De todos modos, conviene tener en cuenta la importancia de la deseabilidad social en el proceso de denuncia de los malos tratos así como en la recuperación emocional de la víctima. Zamora et al. (2012), señalan el mantenimiento de la imagen social como factor que interviene en el proceso de cambio en las mujeres maltratadas, el cual puede generar sentimientos de culpabilidad, fracaso personal, sensación de escasa credibilidad, incertidumbre, miedos y conflictos internos y externos que interfieren en su recuperación. Los autores informan que al no cumplirse las expectativas que las mujeres poseían y romperse el ideal de pareja y familia, éstas ocultan el maltrato a su entorno, siendo muy importante en los relatos el mantenimiento de la imagen social, factor que interviene incluso después de la ruptura. Asimismo, la puntuación elevada en Deseabilidad social, junto a puntuaciones bajas en Sinceridad y Devaluación en las escalas de control del MCMI-III, sugieren una posible tendencia a ofrecer buena imagen con la finalidad de mostrarse socialmente virtuoso en otros procedimientos judiciales asociados a la vía civil (como por ejemplo en aspectos de guarda y custodia de los hijos), o bien mostrarse poco sincera ocultando información sobre el maltrato, fenómeno de adaptación paradójica a la situación de maltrato crónico. En este sentido, un estudio que analizara caso por caso el estilo de respuesta de los participantes podría reflejar el efecto de interacción entre las variables de control del Inventario MCMI-III (Sinceridad, Devaluación y Deseabilidad social), y con ello la tendencia a la simulación o disimulación de los participantes, aspecto que no puede cubrirse en el presente estudio ya que los resultados se tienen en cuenta en su conjunto.

Entre las variables que afectan al estado psicológico de las mujeres, las puntuaciones del MCMI-III reflejan que la edad, la duración del maltrato y los años de convivencia influyen en la vivencia de estas experiencias. Las mujeres más jóvenes obtienen puntuaciones más altas en personalidad Antisocial, Límite, Paranoide y en Dependencia de sustancias. Asimismo, en las mujeres de mayor edad aparece mayor duración del maltrato y de la convivencia. Otros trabajos enfatizan el daño en la autoestima que sufren las mujeres más jóvenes expuestas a este tipo de violencia, experimentando a su vez una sintomatología afectiva más intensa respecto a las mujeres de mayor edad (Sarasua et al., 2007).

Según aumentan los años de convivencia se obtienen puntuaciones más bajas en Bipolar y Dependencia de sustancias. También según aumenta la convivencia se incrementa la duración del maltrato. Este resultado adquiere relevancia en el cese de la convivencia como factor de protección ante nuevas victimizaciones. Sánchez (2009), concluye que el cese de la violencia física y el apoyo social percibido favorece la recuperación de la salud física de las mujeres víctimas, mientras que el mantenimiento de la violencia psicológica, así como la convivencia con el agresor y una percepción negativa de los acontecimientos vitales perjudican dicha recuperación. También, Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral (2009), muestran que en la mayoría de casos de homicidio dentro de la pareja o expareja existe convivencia previa. La convivencia en el mismo domicilio confiere características propias al fenómeno y añade dificultades a la adecuación de la respuesta por parte del Estado: incrementa el riesgo de que se reiteren las agresiones y dificulta su detección, dado que suelen producirse en entornos privados. Aún así, no debemos obviar que en el momento de la ruptura sentimental aumenta exponencialmente el riesgo de violencia (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral, 2009).

Focalizando el interés en la duración del maltrato, aparecen puntuaciones más altas en personalidad Esquizoide, Depresiva y Auto-destructiva, así como en Distimia y Estrés Postraumático conforme aumenta la duración del maltrato. Sobresalen puntuaciones más bajas en personalidad Histriónica y Deseabilidad social cuando la duración del maltrato es mayor. Se observan diferencias significativas en personalidad Esquizoide en base a la duración del maltrato. Las mujeres que han padecido maltrato crónico (durante más de 5 años) obtienen puntuaciones más altas en personalidad Esquizoide. El maltrato crónico genera problemas emocionales prolongados en el tiempo, de tal manera que los síntomas de depresión y ansiedad son asimilados en las estructuras mentales y cogniciones de las mujeres maltratadas, como mecanismo de adaptación al medio hostil que experimentan (Ballester y Ventura, 2010; Sarasua et al., 2007). Calvete et al. (2007), determinan que las experiencias de maltrato crónico generan síntomas de estrés postraumático capaces de modificar los esquemas cognitivos de las víctimas.

En el grupo de los hombres, se esperaba obtener un perfil de personalidad con puntuaciones altas en las escalas Narcisista y Antisocial, así como en Dependencia de alcohol y/o drogas. Los participantes obtienen la puntuación media más elevada en la escala Narcisista del MCMI-III, apareciendo un perfil caracterizado por la dependencia de sustancias y sintomatología afectiva, lo cual confirma parcialmente la hipótesis planteada. Se observa que únicamente el 14.6% de los varones reconoce problemas de drogodependencias en la entrevista, resultado que muestra disparidad con el obtenido mediante el MCMI-III. Estos resultados se muestran en la misma línea que otros estudios en los cuales predominan los rasgos de personalidad narcisista, asociando la violencia al abuso de drogas en la mayor parte de los casos (Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta y Corral, 2009; Echeburúa, Amor, Loinaz y Corral, 2010; Esbec y Echeburúa, 2010; Ortiz-Tallo, Fierro, Blanca, Cardenal y Sánchez, 2006).

En cuanto a la influencia de las variables sociodemográficas y del maltrato sobre las puntuaciones del MCMI-III sobresale el resultado obtenido con la variable edad. Se intensifican los síntomas somáticos y de depresión conforme aumenta la edad de los varones denunciados, apareciendo puntuaciones más altas en las escalas Somatomorfo y Depresión. También, conforme aumenta la convivencia se intensifican los síntomas somáticos, distimia y depresión. La duración del maltrato sólo muestra relación con los años de convivencia, sin ofrecer perfiles característicos en el MCMI-III. Fernández-Montalvo y Echeburúa (2008), en un grupo de 76 hombres maltratadores observan antecedentes psiquiátricos en el 38.1% de la muestra, fundamentalmente trastornos adictivos y depresión. En términos generales, resalta un perfil caracterizado por sintomatología afectiva conforme aumenta la edad del varón denunciado y los años de convivencia, resultado que puede ser relevante en el estudio de los factores de riesgo y reincidencia, ideación suicida/homicida o intentos autolíticos.

En síntesis, el conjunto de los resultados sugiere un perfil psicológico de alto riesgo en los hombres denunciados, con duración prolongada del maltrato y violencia física, sexual y psicológica, junto a dependencia de sustancias, siendo amplio el periodo de convivencia, existiendo principalmente rasgos de personalidad narcisista en su perfil, lo cual se relaciona con tipologías de alto riesgo, teniendo en cuenta a su vez la sintomatología y alteraciones psicológicas que muestran las mujeres (Bender y Roberts, 2007; Cavanaugh y Gelles, 2005). Los resultados obtenidos apoyan trabajos previos en los que destaca un perfil de personalidad en el maltratador caracterizado por puntuaciones altas en la triada Histriónica- Narcisista- Compulsiva del MCMI-III (Loinaz, et al., 2011; Loinaz, et al., 2012; Ortiz-Tallo, et al., 2011).

Así, en la escala de personalidad Compulsiva también se obtienen puntuaciones altas, consideración a tener en cuenta sabiendo que detrás de una fachada de aceptación y docilidad pueden presentar cólera o furia intensa ante el temor al abandono o rechazo, hallazgo

obtenido por otros estudios en los que destaca un perfil de personalidad Compulsiva, consumo de tóxicos y comportamientos de celos (Boria y Jodrá, 2010; Echauri, Martínez, Fernández-Montalvo y Azcárate, 2011; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008).

Como puede observarse, el resultado obtenido respecto a la escala Narcisista en los hombres denunciados, Dependencia de sustancias y sintomatología afectiva conforme aumenta su edad y la convivencia, son relevantes en la comprensión de la dinámica violenta en las relaciones de pareja y en la determinación de factores de reincidencia, teniendo en cuenta que los síntomas depresivos o de desbordamiento emocional, el consumo de sustancias y los rasgos narcisistas, son factores de riesgo en estas problemáticas.

A modo de conclusión, destaca la influencia de las variables edad, duración del maltrato y años de convivencia en el estado psicológico de los participantes, sobre todo en las mujeres. En futuros trabajos resultaría interesante profundizar en los resultados obtenidos, ampliando el número de participantes e incorporando nuevas variables de estudio relacionadas con el riesgo de violencia, como el estilo de apego del maltratador, autoestima o conductas celotípicas, junto a otras variables relacionadas con la víctima como por ejemplo la discrepancia entre su percepción de riesgo y la valoración técnica o las lesiones físicas que presenta (Gómez, Muñoz, Vázquez, Gómez y Mateos, 2012). También adquiere relevancia incorporar al grupo de los menores víctimas de violencia de género en el seno familiar, estudiando su propia percepción sobre esta problemática (vivencia, sesgos cognitivos y cognición social) así como diseñar un instrumento de medida que unifique en edad y tipología del maltrato experimentada por estos menores. El estudio desarrollado es de carácter exploratorio, siendo además que la utilización de cuestionarios de autoinforme como el MCMI-III debe ir acompañada de otras pruebas de valoración más específicas como podría ser el Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad -IPDE, módulo CIE-10- (López-Ibor, 2006). A su vez, los resultados obtenidos podrían ser analizados de forma más específica y en términos cualitativos, caso por caso, teniendo en cuenta variables más concretas como la implicación de los trastornos hallados en los participantes y su efecto en el proceso de valoración de la imputabilidad, el perfil psicopatológico de cada una de las mujeres denunciadas y de los denunciados, particularidades de la violencia de género en las mujeres más jóvenes y otros factores psicosociales estresantes que pueden incidir en la sintomatología que presentan las mujeres denunciadas (situación de desempleo, problemas económicos, cambios del lugar de residencia, etc.). La presencia de una variedad tan amplia de factores y variables que intervienen en estos procesos pone de relieve la dificultad que entraña establecer relaciones entre la sintomatología detectada y los hechos denunciados. Aparte de estas limitaciones, el presente estudio aporta una valoración del estado psicológico de las personas implicadas en estas dinámicas relacionales conflictivas y traumatizantes, incluyendo una perspectiva global de análisis con atención a ambos colectivos.

Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Andrés-Pueyo, A. y Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22, 403-409.
- Amor, P. J., Echeburúa, E. y Loinaz, I. (2009). ¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra su pareja? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 519-539.
- Amor, P. J., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 227-246.
- Alonso, E. y Labrador, F. J. (2008). Características sociodemográficas y de la violencia de pareja en mujeres maltratadas con trastorno de estrés posttraumático: un estudio comparativo de víctimas españolas, inmigrantes y mexicanas. *Revista Mexicana de Psicología*, 25, 271-282.
- Ballester, A. y Ventura, M. (2010). Evaluación mediante el Inventario MCMI-III de mujeres víctimas de maltrato psicológico por parte de su anterior pareja. *Revista Española de Medicina Legal*, 36, 68-76.
- Bender, K. y Roberts, A. R. (2007). Battered women versus male batterer typologies: Same or different based on evidence-based studies? *Aggression and Violence Behavior*, 12, 519-530.
- Boira, S. y Jodrá, P. (2010). Psicopatología, características de la violencia y abandonos en programas para hombres violentos con la pareja: resultados en un dispositivo de intervención. *Psicothema*, 22, 593-599.
- Bonomi, A. E., Thompson, R. S., Anderson, M., Reid, R. J., Carrell, D., Dimer, J. A. y Rivara, F. P. (2006). Intimate partner violence and women's physical, mental and social functioning. *American Journal of Preventive Medicine*, 30, 458-466.
- Calvete, E., Estévez, A. y Corral, S. (2007). Trastorno por estrés posttraumático y su relación con esquemas cognitivos disfuncionales en mujeres maltratadas. *Psicothema*, 19, 446-451.
- Cardenal, V. y Sánchez, M. P. (2007). *Adaptación y baremación al español del Inventario Clínico Multiaxial de Millon- III (MCMI-III)*. Madrid: TEA.
- Cavanaugh, M. M. y Gelles, R. J. (2005). The utility of male domestic violence offender typologies. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 155-166.
- Corsi, J. (1995). *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Davins, M. (2005). *Maltractament en les relacions de parella: estils de personalitat, simptomatologia i ajustament diàdic d'un grup de dones maltractades*. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología, Ciencias de la Educación y del Deporte. Universidad Ramon Llull.
- Domínguez, J. M., García, P. y Cuberos, I. (2008). Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: consecuencias sobre la salud psicosocial. *Anales de Psicología*, 24, 115-120.
- Echauri, J. A., Martínez, M. A., Fernández-Montalvo, J. y Azcárate, J. M. (2011). Trastornos de personalidad en hombres maltratadores a la pareja: perfil diferencial entre agresores en prisión y agresores con suspensión de condena. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 97-105.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Corral, P. (2009). *Predicción del riesgo de homicidio y de violencia grave en la relación de pareja*. Valencia: Centro Reina Sofía.
- Echeburúa, E., Amor, P. J. y Corral, P. (2009). Hombres violentos contra la pareja: trastornos mentales y perfiles tipológicos. *Pensamiento Psicológico*, 6, 27-36.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I. y 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., Loinaz, I. y Corral, P. (2010). Escala de Predicción del Riesgo de Violencia Grave contra la pareja- Revisada (EPV-R). *Psicothema*, 22, 1054-1060.
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38, 249-261.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20, 193-198.
- Gómez, M., Muñoz, J., Vázquez, B., Gómez, R. y Mateos, N. (2012). *Guía de buenas prácticas para la evaluación psicológica forense del riesgo de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja (VCMP)*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Hegarty, K., O'Doherty, L., Chondros, P., Valpied, J., Taft, A., Astbury, J., Brown, S., Gold, L., Taket, A., Feder, G. y Gunn, J. (2013). Effect of type and severity of intimate partner violence on women's health and service use. *Journal of Interpersonal Violence*, 28, 278-294.
- Hilton, N. Z., Harris, G. T., Rice, M. E., Houghton, R. E. y Eke, A. W. (2008). An indepth actuarial assessment for wife assault recidivism: The domestic violence risk appraisal guide. *Law and Human Behavior*, 32, 150-163.
- Jefatura del Estado (2004). Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, de medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*, 313, 42166-42197.
- Johnson, R., Gilchrist, E., Beech, A. R., Weston, S., Takriti, R. y Freeman, R. (2006). A psychometric typology of U.K. domestic violence offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 1270-1285.
- Johnson, D.M. y Zlotnick, C. (2009). HOPE for battered women with PTSD in domestic violence shelters. *Professional Psychology: Research and Practice*, 40, 234-241.
- Krause, E.D., Kaltman, S., Goodman, L. A. y Dutton, M. A. (2008). Avoidant coping and PTSD symptoms related to domestic violence exposure: a longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 21, 83-90.
- Labrador, F.J., Fernández-Velasco, M^a. R. y Rincón, P. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema*, 22, 99-105.
- Lacey, K., Dilworth, M., Samuel, P., Powell, K. y Head, D. (2013). The impact of different types of intimate partner violence on the mental and physical health of women in different ethnic groups. *Journal of Interpersonal Violence*, 28, 359-385.
- Loinaz, I., Echeburúa, E. y Torrubia, R. (2010). Tipología de agresores contra la pareja en prisión. *Psicothema*, 22, 106-111.
- Loinaz, I., Ortiz-Tallo, M., Sánchez, L. M. y Ferragut, M. (2011). Clasificación multiaxial de agresores de pareja en centros penitenciarios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 249-268.
- Loinaz, I., Ortiz-Tallo, M. y Ferragut, M. (2012). MCMI-III Grossman personality facets among partner-violent men in prison. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12, 389-404.
- López-Ibor, J. J. (Dir.) (1996). *Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad (IPDE, módulo CIE-10)*. Madrid: Organización Mundial de la Salud.

- Millon, T. (2007). *Inventario Clínico y Multiaxial de Millon- III. Manual*. Madrid: TEA.
- Ortiz-Tallo, M., Fierro, A., Blanca, M. J., Cardenal, V. y Sánchez, L. M. (2006). Factores de personalidad y delitos violentos. *Psicothema*, 18, 459-464.
- Ortiz-Tallo, M., Cardenal, V., Ferragut, M. y Cerezo, M. V. (2011). Personalidad y síndromes clínicos: un estudio con el MCMI-III basado en una muestra española. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 16, 49-59.
- Pico-Alfonso, M. A., Echeburúa, E. y Martínez, M. (2008). Personality disorder symptoms as a result of chronic intimate male partner violence. *Journal of Family Violence*, 23, 577-588.
- Redondo, N. (2010). Relación entre características de personalidad antisocial y niveles de agresividad hacia la pareja en una muestra de maltratadores. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 10, 23-36.
- Sánchez, S. (2009). *Estudio longitudinal del impacto de la violencia de pareja sobre la salud física y el sistema inmune de las mujeres*. (Tesis doctoral). Departamento de Psicobiología. Universidad de Valencia.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E. y Corral, P. (2007). Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad. *Psicothema*, 19, 459-466.
- Stuart, G. L., Meehan, J. C., Moore, T. M., Morean, M., Hellmuth, J. y Follansbee, K. (2006). Examining a conceptual framework of intimate partner violence in men and women arrested for domestic violence. *Journal of Studies on Alcohol*, 67, 102-112.
- Torres, A., Lemos-Giráldez, S. y Herrero, J. (2013). Violencia hacia la mujer: características psicológicas y de personalidad de los hombres que maltratan a su pareja. *Anales de Psicología*, 29, 9-18.
- Villarejo, A. (2005). Agresión a la mujer como factor de riesgo múltiple de depresión. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 5, 75-86.
- Zamora, R., Muñoz-Cobos, F., Burgos, M. L., Carrasco, A., Martín, M. L., Ortega, I., ... Villalobos, M. (2012). Modelos de estadios de cambio: compatibilidad con relatos biográficos de mujeres que sufren violencia doméstica. *Anales de Psicología*, 28, 805-822.