



## **VARIABLES PREDICTORAS DEL RECHAZO, ABANDONO Y FRACASO TERAPÉUTICO EN HOMBRES VIOLENTOS CONTRA SU PAREJA TRATADOS PSICOLÓGICAMENTE EN UN MARCO COMUNITARIO**

Enrique Echeburúa<sup>1</sup> (*Universidad del País Vasco, España*),  
Belén Sarasua (*Centro de Violencia de Género, España*),  
Irene Zubizarreta (*Centro de Violencia de Género, España*),  
Pedro J. Amor (*Universidad Nacional de Educación a Distancia, España*) y  
Paz de Corral (*Universidad del País Vasco, España*)

**RESUMEN.** El objetivo de este estudio *ex post facto* fue determinar las variables predictoras del rechazo, abandono y fracaso terapéutico en hombres maltratadores tratados psicológicamente de forma voluntaria en un marco comunitario. La muestra constó de 451 sujetos que habían acudido en busca de tratamiento psicológico en los últimos diez años (1997-2007). La terapia ofrecida fue un programa estructurado cognitivo-conductual de veinte sesiones en un formato individual. Según el análisis de regresión logística, la probabilidad de rechazo de la terapia ( $n = 255$ ; 56,1%) era mayor cuando los agresores eran inmigrantes y cuando no se trataba también a la víctima dentro de un abordaje integral. Los sujetos abandonaban más el tratamiento ( $n = 88$ ; 45%) cuando estaban en paro y cuando no se trataba a la víctima. Y, a su vez, los fracasos terapéuticos ( $n = 13$ ; 13,7%) fueron más probables cuando los agresores eran menos empáticos y estaban más inadaptados a la vida cotidiana. Por último, no hubo variables predictoras claras de la pérdida de sujetos en el seguimiento de los 12 meses ( $n = 44$ ; 46,3%). Se comentan las implicaciones de este estudio para investigaciones futuras.

**PALABRAS CLAVE.** Violencia contra la pareja. Hombres maltratadores. Fracaso terapéutico. Variables predictoras. Estudio *ex post facto*.

<sup>1</sup> Correspondencia: Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco. Avda. de Tolosa, 70. 20018 San Sebastián (España). E-mail: enrique.echeburua@hu.es

**ABSTRACT.** The aim of this *ex post facto* study was to investigate the predictors of refusal, dropout and therapeutic failure among men attending a community batterer treatment program. The sample consisted of 451 abusive men who voluntarily sought therapeutic help in the last ten years (1997-2007). The intervention program was a structured, intensive, 20-week, individual treatment based on cognitive-behavioral therapy. According to a logistic regression model, the refusal of therapy ( $n = 255$ ; 56.1%) was higher when batterer men were immigrants and when the victims were not also in treatment in an integral approach. Participants dropped out of the program ( $n = 88$ ; 45%) more easily when they were unemployed and when the victim was not also in treatment. In turn, therapeutic failure in treatment completers ( $n = 13$ ; 13.7%) was strongly associated with low empathy and with lack of adjustment to everyday life. Finally, there were no clear predictors of loss of subjects ( $n = 44$ ; 46.3%) in the 12-month follow-up. Implications of the current findings for further research in the field of batterer treatment are discussed.

**KEYWORDS.** Intimate partner violence. Male batterers. Therapeutic failure. Predictors. *Ex post facto* study.

En las dos últimas décadas ha habido un aumento considerable de la oferta de programas de tratamiento para los hombres violentos contra la pareja, con unas tasas de éxito relativamente altas (en torno al 60%) para los que los han completado (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997; Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta y Corral, 2009; Gondolf, 1997; Health Canada, 1998). Las propuestas disponibles se caracterizan por una gran heterogeneidad en cuanto al contenido (enfoque cognitivo-conductual o terapia de apoyo), al formato utilizado (individual o grupal) o al marco de aplicación (entorno comunitario o judicial/penitenciario). Todo ello ha propiciado la elaboración de una revisión metaanalítica reciente y el establecimiento de unas guías de buena práctica (Babcock, Green y Robie, 2004). Sin embargo, la motivación para el tratamiento en los maltratadores suele ser débil inicialmente e inestable posteriormente, sobre todo en aquellos que entran en el programa por vía judicial (Cadsy, Hansen, Crawford y Lalonde, 1996; White y Gondolf, 2000). Al margen de los distintos tipos de maltratadores existentes (Amor, Echeburúa y Loinaz, 2009; Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral, 2008; Echeburúa, Fernández-Montalvo, Corral y López-Goñi, 2009; Holtzworth-Monroe y Meehan, 2004), la decisión genuina de acudir a un programa terapéutico se adopta sólo cuando se dan varios requisitos previos: reconocer que existe un problema y que, además, causa sufrimiento a otras personas; darse cuenta de que el agresor no lo puede resolver por sí solo; y, por último, valorar que el posible cambio va a mejorar el nivel de bienestar actual. Es decir, el hombre violento va a estar realmente motivado cuando llega a percatarse de que los inconvenientes de seguir maltratando superan a las ventajas de hacerlo (Echeburúa, Sarasua *et al.*, 2009; Morrel, Elliott, Murphy y Taft, 2003; Scott, 2004).

Como consecuencia de esta motivación poco sólida y fluctuante para la terapia, las tasas de abandono de los programas de intervención con maltratadores oscilan entre el 50% y el 75%, en cualquier caso mucho más altas que las obtenidas en el tratamiento

de cualquier problema clínico (Daly y Pelowski, 2000; Hamberger, Lohr y Gottlieb, 2000; Scott, 2004). El problema se agrava porque los sujetos que abandonan el tratamiento están en un alto riesgo de proseguir con el maltrato hacia su pareja o ex pareja y de mantener un clima de tensión desfavorable para el desarrollo emocional de sus hijos (Buttell y Carney, 2002, 2008).

En los estudios previos no se han encontrado apenas variables demográficas o psicológicas que diferencien a los agresores que completan el tratamiento de los que lo abandonan (Buttell y Carney, 2002, 2008) y no se ha hecho una distinción entre lo que es el rechazo de lo que es el abandono o el fracaso. Sin embargo, detectar con precisión en los programas las variables implicadas en las diversas modalidades de la falta de éxito (rechazo, abandono prematuro, fracaso propiamente dicho después de la finalización de la terapia) constituye un reto y puede contribuir a adaptar los programas de intervención a los resultados obtenidos y, en último término, a reducir los abandonos.

Por ello, el objetivo de este estudio *ex post facto* (Ramos-Álvarez, Moreno-Fernández, Valdés-Conroy y Catena, 2008) es determinar las variables demográficas y psicológicas predictoras del rechazo, abandono y fracaso terapéutico en hombres maltratadores tratados psicológicamente de forma voluntaria en un marco comunitario, así como establecer un modelo de predicción que permita identificar a los agresores en mayor riesgo de no llegar a buen término en el programa de intervención.

## Método

### *Participantes*

La muestra total de este estudio consta de 451 sujetos que han acudido en busca de ayuda terapéutica al programa de tratamiento psicológico para hombres que ejercen violencia contra sus parejas, ubicado en el Centro de Asistencia Psicológica para la Violencia familiar y Sexual de la Diputación Foral de Álava (País Vasco, España), desde enero de 1997 hasta enero de 2007. Los criterios de selección han sido los siguientes: a) ser varón mayor de 18 años y ejercer o haber ejercido recientemente malos tratos físicos y/o psicológicos reiterados contra su pareja o ex pareja, conviva o no con la víctima; b) no sufrir actualmente un trastorno mental grave; y c) acceder voluntariamente a la participación en el estudio y firmar una hoja de consentimiento informado.

Las fuentes de derivación de los participantes fueron las parejas de los agresores ( $n = 208$ ; 46,1%), los Servicios Sociales ( $n = 89$ ; 19,7%), los profesionales relacionados con el sistema policial y judicial ( $n = 50$ ; 11,2%), las medidas de ejecución penal ( $n = 41$ ; 9,1%), la iniciativa propia ( $n = 40$ ; 8,8%) y los Centros de Salud Mental ( $n = 23$ ; 5,1%). A su vez, en el 40,3% de los casos ( $n = 182$ ) se planteaba un tratamiento integral: la intervención psicológica del agresor se complementaba con la asistencia psicológica a la víctima de forma paralela e independiente, al margen de que conviviese o no con el agresor. De los agresores que se pusieron en contacto con el programa, 255 (el 56,5%) lo rechazaron y el resto, 196 (el 43,4%), aceptaron la intervención propuesta. De éstos hubo 88 (el 45%) que lo abandonaron prematuramente.

Respecto a las características sociodemográficas de los participantes, la mayor parte eran españoles, tenían una edad media de 39 años (rango: 18-81), estaban casados o emparejados, contaban con estudios primarios o secundarios, se encontraban laboralmente activos y disponían de un nivel económico medio o medio-bajo (véase la Tabla 1). En cuanto a la relación con la Justicia, el 52,1% ( $n = 235$ ) de los participantes habían sido denunciados.

**TABLA 1.** Características sociodemográficas de los hombres violentos contra la pareja ( $N = 451$ ).

	<i>M</i>	<i>DT</i>
<i>Edad (Rango:18-81)</i>	<i>39,41</i>	<i>11,22</i>
	<i>n</i>	<i>%</i>
Nacionalidad		
Española	415	92
Extranjera	36	8
Hijos		
Sí	344	76,3
No	107	23,7
Convivencia		
Sí	186	41,2
No	265	58,8
Estado civil		
Solteros	73	16,2
Casados/pareja de hecho	265	58,8
Trámites de separación (sin convivencia)	46	10,2
Separados/divorciados	66	14,6
Viudos	1	0,2
Nivel de formación ( $n = 357$ ) <sup>1</sup>		
Sin estudios	9	2,5
Educación primaria	178	49,9
Educación secundaria	116	32,5
Educación superior	54	15,1
Nivel socio-económico ( $n = 343$ ) <sup>1</sup>		
Bajo	85	24,8
Medio-bajo	84	24,5
Medio	121	35,3
Medio-alto	40	11,6
Alto	13	3,8
Situación laboral		
Activos	345	76,5
En paro	64	14,2
Jubilados	21	4,6
Estudiantes	8	1,8
Otros	13	2,9

*Nota.* <sup>1</sup>Al no disponer de los datos completos de los participantes que rechazaron el tratamiento en las primeras sesiones, la muestra en esta variable es menor.

### *Diseño*

En este estudio se ha utilizado un diseño *ex post facto* de tipo retrospectivo (Montero y León, 2007), en el que se cuenta con cuatro variables dependientes a predecir (rechazo, abandono, fracaso y pérdida en el seguimiento) en función de cada uno de los cuatro objetivos de la investigación.

### *Programa de tratamiento*

La modalidad terapéutica aplicada ha sido un tratamiento cognitivo-conductual en formato individual que consta de 20 sesiones de una hora de duración y que tiene una periodicidad semanal. Se trata de un programa de amplio espectro que consta de tres fases. La primera se centra en los aspectos motivacionales; la segunda, en los déficits más frecuentemente detectados en los hombres que maltratan a sus parejas; y la tercera, en la prevención de recaídas. La parte dedicada a alcanzar una motivación genuina a través de una asunción real de la responsabilidad comprende las cuatro primeras sesiones. La segunda fase, que está orientada específicamente al tratamiento de las alteraciones psicopatológicas, abarca catorce sesiones. Por último, el tratamiento finaliza con dos sesiones orientadas a la prevención de recaídas. Los componentes del programa, con el diario de sesiones y su articulación en el conjunto del tratamiento, se encuentran descritos en Echeburúa y Fernández-Montalvo (1998) y en Echeburúa, Sarasua *et al.* (2009).

### *Instrumentos*

#### Distorsiones cognitivas y empatía

- Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer (PDM) (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998). Consta de 13 ítems (rango: 0-13) que permiten detectar los pensamientos machistas acerca de la mujer. La fiabilidad test-retest es de 0,92 y el coeficiente alfa de consistencia interna es de 0,87.
- Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Violencia (PDV) (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998). Consta de 14 ítems (rango: 0-14) que permiten detectar los pensamientos irracionales acerca de la utilización de los comportamientos violentos como una forma aceptable de resolver los problemas. La fiabilidad test-retest es de 0,89 y el coeficiente alfa de consistencia interna es de 0,94.
- La empatía se evalúo mediante la puntuación obtenida en el ítem 5 (rango: 0-4) del Cuestionario de Variables Dependientes del Maltrato (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997), que indica la percepción que tiene el maltratador sobre la gravedad de las consecuencias psicológicas que su comportamiento ha provocado en la víctima.

#### Síntomas psicopatológicos y variables de personalidad

- Listado de Síntomas (SCL-90-R) (Derogatis, 1975; versión española de González de Rivera, 2002). Es un cuestionario de 90 ítems de evaluación psicopatológica

que está constituido por nueve dimensiones de síntomas primarios (*Somatización, Obsesión-compulsión, Sensibilidad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad fóbica, Ideación paranoide y Psicoticismo*) y de tres índices de gravedad. En este estudio se ha utilizado el GSI (Índice Global de Gravedad, que tiene un punto de corte de 63) en la evaluación inicial. La fiabilidad test-retest es de 0,70 y el coeficiente alfa de consistencia interna es de 0,90.

- Inventario de Expresión de la Ira Estado-Rasgo (STAXI-2) (Spielberger, 1988; versión española de Miguel Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberger, 2001). Consta de 15 ítems relacionados con la *Ira-estado* (intensidad de la emoción de la ira en un momento determinado) y de otros 10 referidos a la *Ira-rasgo* (disposición para sentir ira habitualmente). El rango es de 15 a 60 en la escala de ira-estado y de 0-40 en la de ira-rasgo. La consistencia interna es de 0,82 y de 0,89, respectivamente.
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970; versión española de TEA, 1982). Es un autoinforme que consta de 20 ítems relacionados con la *Ansiedad-rasgo* y de otros 20 relacionados con la *Ansiedad-estado*. El rango de puntuaciones oscila de 0 a 60 en cada escala. La consistencia interna varía de 0,83 a 0,92.
- Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979; versión española de Vázquez y Sanz, 1997). Es un autoinforme de 21 ítems (rango: 0-63 puntos) que mide la intensidad de los síntomas depresivos. El punto de corte más utilizado para discriminar entre población sana y población aquejada de sintomatología depresiva es de 18. El coeficiente de fiabilidad por el método de las dos mitades es de 0,93.
- Escala de Autoestima (EA) (Rosenberg, 1965; versión española de Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997). Tiene por objetivo evaluar el grado de satisfacción de una persona consigo misma. Este autoinforme consta de 10 ítems (rango: 10-40 puntos) y el punto de corte para la población adulta es de 29. La fiabilidad test-retest es de 0,85 y el coeficiente alfa de consistencia interna es de 0,92.
- Escala de Inadaptación (IG) (Echeburúa, Corral y Fernández-Montalvo, 2000). Es un autoinforme que consta de 6 ítems (rango: 0-30) y mide el grado e que la situación de maltrato afecta a diferentes áreas de la vida cotidiana (trabajo, vida social, tiempo libre, relación de pareja o a la posibilidad de tenerla, y relación familiar), así como también a nivel global. En esta investigación se ha utilizado el ítem que refleja el grado de inadaptación global a la vida cotidiana (rango: 0-5 puntos). El coeficiente alfa de consistencia interna es de 0,83.

### *Procedimiento*

Todos los participantes completaron los instrumentos de evaluación durante las dos sesiones anteriores al comienzo de la terapia, en donde se les explicó también el

contenido del programa de intervención y en donde firmaron la hoja de consentimiento informado. A su vez, los pacientes que iniciaron y terminaron el tratamiento fueron evaluados al término de la terapia y en el seguimiento de los 12 meses.

#### *Análisis de datos*

En primer lugar, se compararon las variables sociodemográficas, circunstancias del maltrato, aspectos psicopatológicos y de tratamiento en función de las cuatro variables criterio (aceptación/rechazo del tratamiento, finalización/abandono de la terapia, éxito/fracaso del tratamiento y control/pérdida en el seguimiento de los 12 meses). En función del tipo de variables potencialmente predictoras -cualitativas o continuas-, se recurrió a las pruebas de contraste Chi-cuadrado o a la prueba *t* de Student, utilizando en ambos casos el nivel de confianza del 95%. Para los análisis predictivos posteriores se seleccionaron únicamente aquellas variables que resultaron estadísticamente significativas en estos análisis previos.

En segundo lugar, se aplicaron cuatro análisis de regresión logística binaria para determinar las variables con capacidad predictiva sobre el rechazo del tratamiento, el abandono de la terapia, el fracaso de la intervención y la pérdida en el seguimiento de los 12 meses. Las variables fueron introducidas mediante el procedimiento «introducir» (todas las variables de un bloque se introducen en un solo paso) (Silva y Barroso, 2004). Los análisis estadísticos se realizaron mediante el programa estadístico SPSS 16.0.

### **Resultados**

En este apartado se incluye una breve descripción de la muestra (características de la violencia, historial clínico, variables psicopatológicas y de personalidad, distorsiones cognitivas y empatía) y de los resultados obtenidos con la terapia, así como un análisis de las variables predictoras del abandono, rechazo y fracaso del tratamiento y de la pérdida de pacientes en el seguimiento de los 12 meses.

#### *Características de la violencia, historial clínico y variables psicopatológicas y de personalidad de los hombres violentos contra la pareja*

En cuanto a las características de las conductas violentas, el 72,5% de los participantes ejercían un maltrato físico y psicológico contra la pareja, que tenía una duración de más de un año en un 85,1% de los casos. La violencia se hacía extensiva a los hijos en más de una tercera parte de los casos (37,9%) (véase la Tabla 2).

**TABLA 2.** Características de la violencia perpetrada por los hombres violentos contra la pareja ( $N = 451$ ).

	<i>n</i>	%
Tipo de maltrato		
Físico	327	72,5
Psicológico	124	27,5
Duración ( $n = 422$ ) <sup>1</sup>		
Más de 10 años	148	35,1
Entre 5 y 10 años	116	27,5
Entre 1 y 4 años	95	22,5
Menos de 1 año	63	14,9
Último episodio ( $n = 255$ ) <sup>1</sup>		
Último mes	130	51,0
Entre 1 y 3 meses	58	22,7
Entre 3 y 6 meses	37	14,5
Más de 6 meses	30	11,8
Extensión a los hijos ( $n = 219$ ) <sup>1</sup>		
Sí	83	37,9
No	136	62,1

*Nota.* <sup>1</sup>Al no disponer de los datos completos de los participantes que rechazaron el tratamiento en las primeras sesiones, la muestra en esta variable es menor.

Respecto al historial de los participantes, en la mitad de los casos presentaban con anterioridad trastornos psicológicos (51,1%) (sobre todo, abuso de alcohol y drogas, sintomatología ansioso-depresiva y celos no controlados), más de un tercio sufrieron una situación de maltrato en su familia (37,9%) y un 22,4% de los agresores eran violentos fuera del marco de la pareja (véase la Tabla 3).

**TABLA 3.** Historial clínico de los hombres violentos contra la pareja.

	<i>n</i>	%
Trastornos psicológicos previos ( $n = 278$ )		
Sí	142	51,1
No	136	48,9
Maltrato en la infancia ( $n = 280$ )		
Sí	106	37,9
No	174	62,1
Violencia fuera del hogar ( $n = 259$ )		
Sí	58	22,4
No	201	7,6

*Nota.* Al no disponer de los datos completos de los participantes que rechazaron el tratamiento en las primeras sesiones, la muestra en estas variables es menor.



Por último, en cuanto a las características psicopatológicas de los participantes que iniciaron el tratamiento ( $n = 196$ ), la sintomatología global era más bien alta (percentil 90 en el SCL-90-R), pero, en general, poco específica. Sólo destaca una ansiedad situacional alta (percentil 70 en el STAI-E) y una inadaptación global a la vida cotidiana. Respecto a las dimensiones de personalidad, la predisposición a mostrarse irascibles era relativamente alta (percentil 65 en el STAXI-2-R) y disponían de una capacidad de empatía más bien baja, dado que percibían sólo de forma parcial el grado de gravedad de sus conductas respecto al bienestar emocional de las víctimas (véase la Tabla 4).

**TABLA 4.** Resultados de las variables psicopatológicas y de personalidad.

	<i>M</i>	<i>DT</i>
VARIABLES PSICOPATOLÓGICAS		
SCL-90-R (GSI)	70,30	25,99
STAI-estado (0-60)	26,65	12,26
IG (0-5)	2,76	1,13
VARIABLES DE PERSONALIDAD		
STAXI-2-rasgo (10-40)	21,33	6,19
Empatía (0-4)	2,53	0,87
PDM (0-13) <sup>1</sup>	3,22	1,71
PDV (0-14) <sup>2</sup>	4,21	1,86

*Nota.* PDM: Inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer; PDV: Inventario de pensamientos distorsionados sobre la violencia.

### *Resultados del tratamiento*

Los resultados obtenidos con los sujetos que completaron el programa están descritos en la Tabla 5. Hay una elevada tasa de éxitos en el postratamiento (95 sujetos, es decir, el 88% del total). Las pérdidas de sujetos habidas en los controles de seguimiento de 1, 3, 6 y 12 meses (en total 44 casos perdidos, es decir, el 46,3%) impidieron saber con exactitud las tasas exactas de éxito al cabo de un año del tratamiento. En cualquier caso, al menos 50 de los 89 sujetos considerados como éxitos terapéuticos en el postratamiento (52,6%) fueron evaluados sistemáticamente en todos los controles y mantuvieron sus resultados al final del período de seguimiento.

**TABLA 5.** Tasa de éxitos en la evaluación postratamiento y en los seguimientos ( $N = 108$ ).

	Éxitos n (%)	Fracasos n (%)	
Evaluación ( $n=108$ )			
Postratamiento	95 (87,96)	13 (13,68)	
	Éxitos n (%)	Recaídas n (%)	Pérdidas Seguimiento n (%)
Evaluación del seguimiento ( $n = 95$ )			
1 mes	89 (93,68)	0 (0)	6 (6,31)
3 meses	82 (86,31)	0 (0)	13 (13,68)
6 meses	72 (75,79)	2 (2,10)	21 (22,10)
12 meses	50 (52,63)	1 (1,05)	44 (46,31)

*Nota.* En este estudio se ha considerado como éxito terapéutico la desaparición de los episodios de maltrato. La atribución de éxito no se ha basado sólo en el autoinforme del sujeto, sino que ha requerido, siempre que ha sido posible (lo cual ha ocurrido en el 97% de los casos), la confirmación del testimonio de la víctima.

*Variables predictoras del rechazo, abandono y fracaso del tratamiento y de la pérdida de pacientes en el seguimiento*

*Análisis de las variables relevantes relacionadas con la aceptación o el rechazo del tratamiento.* Tal como se puede ver en la Tabla 6, es más probable que el rechazo del tratamiento sea mayor cuando los hombres sean inmigrantes, estén en paro y no convivan con su pareja actualmente. Asimismo los rechazos son más probables cuando no hay un tratamiento integral con la víctima, cuando ésta ha presentado una denuncia y cuando los agresores acceden al programa por vía judicial.

**TABLA 6.** Resultados estadísticamente significativos de la comparación de los agresores que aceptan y rechazan el tratamiento.

Variables	Aceptación ( $n=196$ )		Rechazo ( $n=255$ )		Estadístico $\chi^2$
	n	%	n	%	
Nacionalidad					
Española	192	98	223	87,5	16,66***
Extranjera	4	2	32	12,5	
Situación laboral <sup>1</sup>					
Activos	156	88,6	189	81,1	4,29*
En paro	20	11,4	44	18,9	
Convivencia					
Sí	129	65,8	136	53,3	7,12**
No	67	34,2	119	46,7	
Tratamiento integral					
Sí	179	91,3	4	1,6	370,28***
No	17	8,7	251	98,4	

**TABLA 6.** Resultados estadísticamente significativos de la comparación de los agresores que aceptan y rechazan el tratamiento. (Cont.)

Variables	Aceptación (n = 196)		Rechazo (n = 255)		Estadístico $\chi^2$
	n	%	n	%	
Denuncia					
Sí	85	43,4	150	58,8	10,61**
No	111	56,6	105	41,2	
Vía judicial					
Sí	12	6,1	29	13,4	3,69*
No	184	93,9	226	88,6	

Nota. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$ . <sup>1</sup> En esta variable se han seleccionado sólo los sujetos que están en activo o en paro ( $n = 409$ ), y se han descartado los relacionados con otras situaciones (estudiantes, jubilados y otros) por considerarlo de mayor interés para el análisis.

A efectos de comprobar qué variables predicen con mayor exactitud el rechazo del tratamiento, se realizó un análisis de regresión logística (véase la Tabla 7). En este análisis se incluyeron como variables potencialmente predictoras aquellas que resultaron estadísticamente significativas en las pruebas de contraste previas. El modelo resultante para predecir el rechazo del tratamiento, según el cual forman parte de la ecuación como variables predictoras el tratamiento integral y la nacionalidad, permite una estimación correcta del 94,8% de los casos ( $\chi^2 = 401,0$ ;  $p < 0,01$ ). Por otra parte, el estadístico  $R^2$  de Nagelkerke estima un valor de ajuste muy elevado (0,84) y la prueba de Hosmer y Lemeshow ( $\chi^2 = 3,19$ ;  $p = 0,87$ ) indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre las clasificaciones observadas y las predichas, lo que lleva a aceptar formalmente el buen ajuste del modelo.

**TABLA 7.** Resultados del análisis de regresión logística para la aceptación o el rechazo del tratamiento.

	B	ET	Wald	p	Exp(B)	IC 95%
Denuncia	-0,38	0,49	0,60	0,44	0,68	0,26 - 1,79
Situación laboral	0,67	0,69	0,96	0,33	1,96	0,51 - 7,54
Nacionalidad	2,71	1,11	6,00	0,01	15,02	1,72 - 131,173
Convivencia en el pretto.	-0,34	0,48	0,51	0,47	0,71	0,28 - 1,82
Tratamiento integral	6,53	0,65	100,04	0,00	688,25	191,28 - 2476,36
Vía judicial	0,41	0,81	0,26	0,61	1,51	0,31 - 7,45
Constante	-5,41	1,32	16,81	0,00	0,00	

Nota. B: coeficiente; ET: error típico; p: probabilidad; Exp(B): coeficiente exponenciado; IC: intervalo de confianza al 95%.

*Análisis de las variables relevantes relacionadas con la finalización o el abandono del tratamiento.* Tal como se puede ver en la Tabla 8, es más probable que los hombres violentos contra la pareja que abandonan el tratamiento estén en paro, que no reciban tratamiento integral y que tengan más síntomas psicopatológicos a nivel global y pensamientos machistas que los que terminan el tratamiento.

**TABLA 8.** Resultados estadísticamente significativos al comparar a los agresores que completan el tratamiento con los que lo abandonan.

Variables	Finalización (n=108)		Abandono (n=88)		Estadístico
	n	%	N	%	
Situación laboral <sup>1</sup>					
Activos	90	94,7	66	81,5	$\chi^2 = 7,62^{**}$
En paro	5	5,3	15	18,5	
Tratamiento integral					
Sí	105	97,2	74	84,1	$\chi^2 = 10,55^{**}$
No	3	2,8	14	15,9	
	M	DT	M	DT	
SCL-90-R (GSI)	66,58	20,19	74,79	31,16	t = -2,01*
PDM (0-13)	2,98	1,88	3,52	1,42	t = -2,22*

Nota. \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ . <sup>1</sup> En esta variable se han seleccionado sólo los sujetos que están en activo o en paro ( $n = 176$ ), y se han descartado los relacionados con otras situaciones (estudiantes, jubilados y otros) por considerarlo de mayor interés para el análisis. PDM: Inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer.

A partir de un análisis de regresión logística se obtuvo un modelo predictivo de la finalización o abandono del tratamiento que incluyó el tratamiento integral y la situación laboral como variables predictoras dentro de la ecuación (véase la Tabla 9). Este modelo permite una estimación correcta del 63% de los casos ( $\chi^2 = 16,64$ ;  $p < 0,01$ ). De este modo, la probabilidad de completar el tratamiento es 4,26 veces mayor en aquellos que recibieron el tratamiento integral y 3,22 veces mayor en quienes estaban laboralmente activos. Ahora bien, no está claro el buen ajuste global de este modelo considerando que el estadístico  $R^2$  de Nagelkerke estima un ajuste de 0,14 y que la prueba de Hosmer y Lemeshow es casi significativa ( $\chi^2 = 14,79$ ;  $p = 0,06$ ).

**TABLA 9.** Resultados del análisis de regresión logística para la finalización o el abandono del tratamiento.

	B	ET	Wald	p	Exp(B)	IC 95%
Tratamiento integral	1,45	0,70	4,32	0,04	4,26	1,09 - 16,69
SCL-90-R (GSI)	-0,01	0,01	1,71	0,19	0,99	0,97 - 1,01
Distorsiones sobre la mujer (PDM) (0-13)	-0,20	0,11	3,34	0,07	0,82	0,66 - 1,01
Situación laboral	1,17	0,57	4,15	0,04	3,22	1,04 - 9,92
Constante	-0,78	1,07	0,53	0,46	0,46	

Nota. B: coeficiente; ET: error estándar; p: probabilidad; Exp(B): coeficiente exponenciado; IC: intervalo de confianza al 95%.

*Análisis de las variables relevantes relacionadas con el éxito o fracaso del tratamiento.* Tal como se puede observar en la Tabla 10, los maltratadores que fracasan tienen menos empatía con el sufrimiento de las víctimas y están más inadaptados a la vida cotidiana que los que finalizan con éxito el tratamiento.

**TABLA 10.** Resultados estadísticamente significativos al comparar a los agresores que finalizan con éxito el tratamiento con los que fracasan.

<i>Variables</i>	<i>Éxito (n = 95)</i>		<i>Fracaso (n = 13)</i>		<i>Estadístico</i>
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	
Empatía (0-4)	2,60	0,94	1,84	0,55	t = 4,15***
Inadaptación global (IG) (0-5)	2,83	1,19	3,61	0,65	t = -3,59**

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

Mediante un análisis de regresión logística, se obtuvo un modelo predictivo del éxito o fracaso terapéutico que incluyó a la empatía y a la inadaptación como variables predictoras dentro de la ecuación (véase la Tabla 11). Este modelo permite una estimación correcta del 87% de los casos ( $\chi^2 = 14,54$ ;  $p < 0,01$ ). Así, los valores del coeficiente exponenciado señalan que la probabilidad de éxito con el tratamiento es 2,99 veces mayor en los agresores que tienen un mayor grado de empatía con la víctima y 0,46 veces mayor en los que tienen un menor grado de inadaptación a la vida cotidiana. Asimismo el estadístico  $R^2$  de Nagelkerke estima un valor de ajuste de 0,24 y la prueba de Hosmer y Lemeshow ( $\chi^2 = 6,29$ ;  $p = 0,61$ ) indica que no hay diferencias estadísticamente significativas entre las clasificaciones observadas y las predichas, lo que permite aceptar formalmente el buen ajuste de este modelo.

**TABLA 11.** Resultados del análisis de regresión logística para el éxito o el fracaso tras el tratamiento.

	<i>B</i>	<i>ET</i>	<i>Wald</i>	<i>P</i>	<i>Exp(B)</i>	<i>IC 95%</i>
Inadaptación global (IG) (0-5)	-0,78	0,34	5,18	0,02	0,46	0,23 - 0,90
Empatía (0-4)	1,10	0,42	6,89	0,01	2,99	1,32 - 6,78
Constante	2,11	1,37	2,36	0,12	8,23	

*Nota.* B: coeficiente; ET: error estándar;  $p$ : probabilidad; Exp(B): coeficiente exponenciado; IC: intervalo de confianza al 95%.

*Análisis de las variables relevantes relacionadas con la pérdida de pacientes en el seguimiento de los 12 meses.* Tal como figura en la Tabla 12, los maltratadores que se pierden en el seguimiento de los 12 meses son de menor edad y experimentan un menor nivel de ira tras el tratamiento que los que tienen éxito y se controlan en el seguimiento.

**TABLA 12.** Resultados estadísticamente significativos al comparar el éxito con el fracaso/pérdida en el seguimiento de los 12 meses.

Variables	Éxito (n = 50)		Fracaso/Pérdida (n = 45)		Estadístico
	M	DT	M	DT	
Edad	41,96	10,48	37,29	9,92	t = 2,22*
STAXI-2-E (10-40) postratamiento	14,18	5,74	12,07	3,92	t = 2,07*

\*  $p < 0,05$ .

Por último, mediante el análisis de regresión logística, se obtuvo un modelo predictivo del éxito o pérdida en el seguimiento de los 12 meses que incluyó como única variable predictor a la ira-estado en el postratamiento (véase la Tabla 13). Este modelo permite una estimación correcta del 60% de los casos ( $\chi^2 = 12,68$ ,  $p < 0,01$ ). Es decir, la probabilidad de tener éxito en el seguimiento de los 12 meses tras completar el tratamiento es 1,11 veces mayor en aquellos que tenían mayores niveles de ira-estado en el postratamiento. El estadístico  $R^2$  de Nagelkerke estima un valor de ajuste de 0,17. Aunque no se puede rechazar la hipótesis nula del buen ajuste del modelo -prueba de Hosmer y Lemeshow no significativa ( $\chi^2 = 7,77$ ;  $p = 0,35$ )-, es importante señalar que los valores medios obtenidos en esta variable, por parte de ambos grupos, no son clínicamente significativos.

**TABLA 13.** Resultados del análisis de regresión logística para el éxito o el fracaso/pérdida en el seguimiento de los 12 meses.

	B	ET	Wald	p	Exp(B)	IC 95%
Edad	0,03	0,02	2,08	0,15	1,03	0,99 - 1,08
STAXI-2-E (10-40) postratamiento	0,11	0,05	4,75	0,03	1,11	1,01 - 1,23
Convivencia postratamiento	-0,93	0,51	3,27	0,07	0,39	0,14 - 1,08
Constante	-2,34	1,15	4,12	0,04	0,09	

Nota. B: coeficiente; ET: error estándar; p: probabilidad; Exp(B): coeficiente exponenciado; IC: intervalo de confianza al 95%.

## Discusión

Han surgido en los últimos años algunos estudios en relación con la eficacia del tratamiento de los hombres violentos contra la pareja (Babcock *et al.*, 2004; Echeburúa, Sarasua *et al.*, 2009), pero son muy pocos los que dan cuenta de las variables predictoras de los resultados terapéuticos (Buttelt y Carney, 2008; Daly y Pelowski, 2000; Hamberger *et al.*, 2000; Scott, 2004). De ahí deriva el interés de este estudio, llevado a cabo con una muestra muy amplia (451 sujetos) en nuestro contexto sociocultural, con un período de seguimiento razonablemente largo (1 año) y que supone el primer intento para desarrollar un modelo predictivo referido separadamente a los rechazos, abandonos y fracasos del tratamiento.

Los agresores analizados en este estudio ejercían un maltrato grave y crónico en su gran mayoría, se mostraban irascibles y poco empáticos con las víctimas, contaban con una sintomatología psicopatológica inespecífica y no estaban adaptados adecuadamente a la vida cotidiana. En cuanto a los resultados del programa de intervención, es muy alto el número de sujetos que lo rechazan ( $n = 255$ ; 56,5% del total) y el de los que, una vez iniciado, lo abandonan prematuramente ( $n = 88$ ; 45% de los sujetos en tratamiento). Sin embargo, el nivel de fracasos de los que completan el programa ( $n = 13$ ; 13,7% de los completadores) es más bien pequeño. Por último, las pérdidas en el seguimiento de los 12 meses, que en un número indeterminado de casos pueden deberse a un fracaso terapéutico a largo plazo, son relativamente numerosas ( $n = 44$ ; 46,3% de los sujetos con éxito tras el tratamiento). Estos resultados son consistentes con los obtenidos en otros estudios (Scott, 2004).

Respecto a las variables predictoras del rechazo de la terapia, éste es más probable cuando el sujeto es inmigrante y cuando no se lleva a cabo un tratamiento integral con la víctima. En estos casos los agresores pueden no ser tan conscientes de su condición de maltratadores, en función de las creencias machistas procedentes de su cultura de origen, ni estar tan motivados inicialmente para la terapia cuando no conviven ni se trata también a la víctima y, por ello, la percepción de recuperar a su pareja es más remota. Asimismo los rechazos son más probables cuando los agresores acceden al programa por vía judicial, como también se señala en algunos estudios (Buttell y Carney, 2002; Scott, 2004), pero no en otros (Daly, Power y Gondolf, 2001). Sin embargo, a diferencia de lo encontrado en otros estudios (Chang y Saunders, 2002), la historia de abuso infantil no es una variable predictora.

En cuanto a la predicción del abandono del programa, los agresores tienden a abandonarlo prematuramente cuando no se lleva a cabo un tratamiento integral con la víctima y cuando están en paro. La falta de expectativas de «reconciliación» y la inestabilidad laboral pueden dar cuenta de una motivación fluctuante e inconsistente para la finalización de la terapia. A su vez, estas variables pueden estar relacionadas con sentimientos de desesperanza y fracaso que hacen que afronten el tratamiento como un castigo. Esta circunstancia, y teniendo en cuenta que presentan más síntomas psicopatológicos e ideas machistas que los que completan el tratamiento, puede aumentar el riesgo de represalias a la víctima. Por ello, en estos casos la coordinación entre las diferentes intervenciones (psicológica/judicial) y la celeridad de la ejecución de la pena impuesta son especialmente necesarias. Sin embargo, la capacidad de predicción de estas variables es menor que en el caso anterior. Estos resultados coinciden parcialmente en cuanto a la situación laboral con las conclusiones de los estudios de Daly y Pelowski (2000), DeHart, Kennerly, Burke y Follingstad (1999), Hamberger *et al.* (2000), Scott (2004) y Tollefson, Gross y Lundahl (2008), pero no con otros en cuanto a la relevancia de la edad (Buttell y Carney, 2002, 2008).

Lo que predice el fracaso terapéutico en los sujetos completadores del tratamiento es la ausencia de empatía y, en menor medida, la inadaptación a la vida cotidiana, como también aparece en el estudio de Hanson y Wallace-Capretta (2004). Es decir, los agresores poco empáticos y con dificultades de integración en la vida diaria obtienen resultados terapéuticos más pobres en el control de la violencia contra la pareja y

continúan en una situación de alto riesgo. Por último, el nivel de ira antes del tratamiento es una variable predictora de la pérdida de sujetos en el seguimiento de los 12 meses, pero con la salvedad de que esta variable no llega a adquirir un valor clínico y de que permite clasificar correctamente sólo al 60% de los casos.

En resumen, el interés de esta investigación ha consistido en identificar a hombres maltratadores en riesgo alto de rechazar y de abandonar el tratamiento o de obtener malos resultados terapéuticos, lo que puede ser de gran utilidad para implementar en estos casos estrategias motivacionales adicionales a los programas de intervención estándar basadas en las fases del cambio, tal como se ha empezado a desarrollar en algunos estudios (Eckhart, Babcock y Homack, 2004; Levesque, Gelles y Velicer, 2000; Maiuro y Murphy, 2009; Scott, 2004), o, en su caso, para adoptar medidas judiciales más precisas con los agresores destinadas a la protección de las víctimas (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009; Echeburúa, Fernández-Montalvo y Amor, 2003, 2006; Jones y Gondolf, 2002).

Algunas limitaciones de este estudio son que la muestra de agresores analizada ha accedido al programa de tratamiento mayoritariamente por medio de sus parejas o de los recursos sociosanitarios y sólo en una pequeña proporción por la vía judicial. Sin embargo, la tendencia actual y futura es que vaya en aumento esta vía. Las variables predictoras analizadas han sido en referencia a un tratamiento cognitivo-conductual en un formato individual, pero habría que averiguar si son las mismas cuando esta misma terapia u otra se lleva a cabo en un formato grupal o mixto. Asimismo el tiempo de análisis establecido (1 año tras el tratamiento), aun siendo prolongado, podría extenderse a un período más a largo plazo. Estas cuestiones deberían abordarse en investigaciones futuras.

### Referencias

- 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.
- Babcock, J.C., Green, C.H. y Robie, C. (2004). Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23, 1023-1053.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Nueva York: Guilford Press.
- Buttall, F.P. y Carney, M.M. (2002). Psychological and demographic predictors of attrition among batterers court ordered into treatment. *Social Work Research*, 26, 31-41.
- Buttall, F.P. y Carney, M.M. (2008). A large sample investigation of batterer intervention program attrition: Evaluating the impact of State program standards. *Research on Social Work Practice*, 18, 177-188.
- Cadsky, O., Hansen, K.H., Crawford, M. y Lalonde, C. (1996). Attrition from a male batterer treatment program: Client-treatment congruence and lifestyle instability. *Violence and Victims*, 11, 51-64.
- Chang, H. y Saunders, D.G. (2002). Predictors of attrition in two types of group programs for men who batter. *Journal of Family Violence*, 17, 273-292.
- Daly, J.E. y Pelowski, S. (2000). Predictors of dropout among men who batter: A review of studies with implications for research and practice. *Violence and Victims*, 15, 137-160.



- Daly, J.E., Power, T.G. y Gondolf, E.W. (2001). Predictors of batterer program attendance. *Journal of Interpersonal Violence, 16*, 971-991.
- DeHart, D., Kennerly, R., Burke, L. y Follingstad, D. (1999). Predictors of attrition in a treatment program for battering men. *Journal of Family Violence, 14*, 19-35.
- Derogatis, L.R. (1975). *The SCL-90-R*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (1997). Tratamiento cognitivo-conductual de hombres violentos en el hogar: un estudio-piloto. *Análisis y Modificación de Conducta, 23*, 355-384.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (1998). Hombres maltratadores. En E. Echeburúa y P. Corral (Eds.), *Manual de violencia familiar* (pp. 73-175). Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 9*, 5-20.
- Echeburúa, E., Corral, P. y Fernández-Montalvo, J. (2000). Escala de Inadaptación: propiedades psicométricas en contextos clínicos. *Análisis y Modificación de Conducta, 26*, 325-340.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Amor, P.J. (2003). Psychopathological profile of men convicted of gender violence: A study in the prisons of Spain. *Journal of Interpersonal Violence, 18*, 798-812.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Amor, P.J. (2006). Psychological treatment of men convicted of gender violence: A pilot-study in Spanish prisons. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 50*, 56-70.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Corral, P. (2008). ¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja?: un análisis comparativo. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 8*, 355-382.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., Corral, P. y López-Goñi, J.J. (2009). Assessing the risk markers in femicide and in severe intimate partner violence: A new assessment instrument. *Journal of Interpersonal Violence, 24*, 925-939.
- 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.
- Eckhardt, C.I., Babcock, J. y Homack, S. (2004). Partner assaultive men and the stages and processes of change. *Journal of Family Violence, 19*, 81-93.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (1997). Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: un análisis descriptivo. *Análisis y Modificación de Conducta, 23*, 151-180.
- Gondolf, E.W. (1997). Batterer programs: What we know and need to know. *Journal of Interpersonal Violence, 12*, 83-98.
- González de Rivera, J.L. (2002). *Versión española del SCL-90-R*. Madrid: TEA.
- Hamberger, L.K., Lohr, J.M. y Gottlieb, M. (2000). Predictors of treatment dropout from a spouse abuse abatement program. *Behavior Modification, 24*, 528-552.
- Hanson, R.K. y Wallace-Capretta, S. (2004). Predictors of criminal recidivism among male batterers. *Psychology, Crime & Law, 10*, 413-427.
- Health Canada (1998). *Canada's Treatment Programs for Men Who Abuse Their Partners* (Rep. No. Cat. H72-21/107-1998). Minister of Public Works and Government Services of Canada. Ottawa, ON.
- Holtzworth-Monroe, A. y Meehan, J.C. (2004). Typologies of men who are maritally violent: Scientific and clinical implications. *Journal of Interpersonal Violence, 19*, 1369-1389.

- Jones, A.S. y Gondolf, E.W. (2002). Assessing the effect of batterer program completion on reassault: An instrumental variables analysis. *Journal of Quantitative Criminology*, 18, 71-98.
- Levesque, D.A., Gelles, R.J. y Velicer, W.F. (2000). Development and validation of a stages of change measure for men in batterer treatment. *Cognitive and Therapy Research*, 24, 175-200.
- Maiuro, R.D. y Murphy, C. (Eds.) (2009). *Motivational interviewing and stages of change in intimate partner violence*. Nueva York: Springer.
- Montero, I. y León, O.G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Morrel, T.M., Elliott, J.D., Murphy, C.M. y Taft, C. (2003). A comparison of cognitive-behavioral and supportive group therapies for male perpetrators of domestic abuse. *Behavior Therapy*, 24, 77-95.
- Ramos-Álvarez, M.M., Moreno-Fernández, M.M., Valdés-Conroy, B. y Catena, A. (2008). Criteria of the peer review process for publication of experimental and quasi-experimental research in Psychology: A guide for creating research papers. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 751-764.
- Rosenberg, A. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princenton.
- Scott, K. (2004). Stage of change as a predictor of attrition among men in a batterer treatment program. *Journal of Family Violence*, 19, 37-47.
- Silva, L.C. y Barroso, I. (2004). *Regresión logística*. Madrid: La Muralla.
- Spielberger, C.D. (1988). *State-Trait Anger Expression Inventory*. Orlando, FL: Psychological Assessment Resources (versión española, TEA, 2001).
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L., y Lushene, R.E. (1970). *Manual for the State/Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press (versión española, TEA, 1982).
- Tollefson, D.R., Gross, E. y Lundahl, B. (2008). Factors that predict attrition from a state-sponsored rural batterer treatment program. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 17, 453-477.
- Vázquez, C. y Sanz, J. (1997). Fiabilidad y valores normativos de la versión española del Inventario para la Depresión de Beck de 1978. *Clinica y Salud*, 8, 403-422.
- White, R.J. y Gondolf, E.W. (2000). Implications of personality profiles for batterer treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 467-488.

Recibido 3 de septiembre, 2009

Aceptado 22 de diciembre 2009