

## **Estudio Meta-Analítico de Características Diferenciales Entre Maltratadores y no Maltratadores: El Caso de la Psicopatología y el Consumo de Alcohol o Drogas<sup>1</sup>**

### **Meta-Analytic Study of Differential Characteristics Between Batterers and Non-Batterers: The Case of Psychopathology and Consumption of Alcohol and Drugs**

Victoria Ferrer, Esperanza Bosch, Esther García, M. Antonia Manassero y Margalida Gili  
Universitat de les Illes Balears

Últimamente la violencia doméstica ha pasado a ser considerada como un verdadero problema social. Entre las cuestiones que han generado mayor interés está la caracterización de los agresores, es decir, tratar de delimitar las características que diferencian a maltratadores de no maltratadores. Este interés ha dado lugar a gran cantidad de literatura cuyas conclusiones parecen provisionales y en ocasiones confusas.

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión meta-analítica de la literatura que compara a maltratadores y no maltratadores en cuanto a psicopatología y consumo de alcohol y drogas. Los resultados obtenidos indican que, en general, hay diferencias significativas aunque limitadas en cuanto a su magnitud entre unos y otros en cuanto a estas variables. Se discuten las implicaciones y limitaciones de estos resultados.

Domestic violence has been regarded as an important social problem during the last years. One of the questions that have generated more interest is the perpetrator profile, that is the features that differentiate male batterers from male non-batterers. A raising amount of literature exists on this matter, although conclusions seem yet to be provisional.

This piece of research offers a meta-analytic review about the literature that compares male batterers and non-batterers in psychopathology and use of alcohol and drugs. These meta-analytic findings offer support for the existence of limited differences between male batterers and non-batterers in these variables. The implications and limitations of these results are discussed.

La “Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer”, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas (Res. A.G. 48/104, ONU, 1994) constituye el primer instrumento internacional de derechos humanos que aborda de forma explícita la violencia de género o violencia contra las mujeres. Ésta incluye entre sus diferentes formas la denominada “violencia doméstica o violencia en la familia” que, según la Comisión Europea (1998), puede definirse como “toda forma de violencia física, sexual o psicológica que pone en peligro la seguridad o el bienestar de un miembro de la familia; recur-

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

Todas estas formas de violencia son indudablemente importantes y susceptibles de ser estudiadas. Sin embargo, su complejidad hace recomendable analizarlas no como una sola, sino que a cada una de ellas como a un problema en sí mismo. Y, de entre ellas, este trabajo se centra en el denominado “maltrato de mujeres”, es decir, la “violencia ejercida contra las mujeres por su pareja (o ex-pareja)” (p. 38). Tal y como señala un reciente informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Heise & García-Moreno, 2003), ésta es una de las formas más comunes de violencia contra las mujeres e incluye las agresiones físicas, el maltrato psíquico, las relaciones sexuales forzadas u otras formas de coacción sexual y diversos comportamientos dominantes

---

Victoria Ferrer, Esperanza Bosch, Esther García, M. Antonia Manassero y Margalida Gili, Facultad de Psicología.

La correspondencia relativa a este artículo deberá ser enviada a las autoras: Ctra. Valldemossa km. 7.5. 07071, Palma de Mallorca. Fono: 971-17-34-80. Fax: 971-17-31-90. E-mail: victoria.ferrer@uib.es

<sup>1</sup> Este trabajo se realizó en el marco de un proyecto de investigación financiado por el Programa Sectorial de Promoción General del Conocimiento de la Dirección General de Enseñanza Superior e Investigación Científica del Ministerio de Educación y Cultura (PB98-0122).

(como el aislamiento del entorno social, la vigilancia o la restricción en el acceso a la información, la asistencia o los recursos económicos) inflingidos por el marido o pareja (o ex pareja) masculina sobre la mujer.

Uno de los ejes en los que se ha centrado la investigación acerca de esta forma de violencia contra las mujeres ha sido determinar el perfil del maltratador, tratando de identificar aquellas de sus características que se consideran causantes y/o moduladoras del abuso y susceptibles de cambio y/o atención terapéutica, con objeto de desarrollar tanto programas de tratamiento como acciones preventivas para paliar y, finalmente, erradicar este problema.

En este sentido, algunos de los primeros trabajos publicados sobre el tema en revistas científicas en torno a 1960 (como el de Schultz, 1960, o el de Snell, Rosenwald & Robey, 1964, entre otros) sugirieron que el maltrato de mujeres era producto de un trastorno psicológico que podía estar presente en la mujer víctima y/o en su maltratador (Roberts, Williams, Lawrence & Raphael, 1998).

En el caso de las mujeres maltratadas, esta hipótesis ha sido descartada y, desde los trabajos de Eleonore Walker (1984) en los que define el "síndrome de mujer maltratada", hasta la revisión que hace el DSM-IV (APA, 1995) de la definición del "síndrome por estrés post-traumático", reconocen que los trastornos psicológicos que pueden presentar las mujeres que han padecido malos tratos por parte de su pareja (o ex-pareja) son básicamente consecuencia (pero no causa) de la situación vivida.

En cambio, en el caso de los maltratadores las cosas no están tan claras, ni en cuanto a la prevalencia de trastornos psicopatológicos ni en cuanto a la posible relación que se establece entre éstos y la ocurrencia del maltrato.

Por lo que se refiere a prevalencia de trastornos, son muchos los trabajos que a lo largo del tiempo han observado una elevada tasa de depresión (Bersani, Chen, Pendleton & Denton, 1992; Bland & Orn, 1986; Faulk, 1974; Gayford, 1975; Hamberger & Hastings, 1986; Pan, Neidig & O'Leary, 1994) y de trastornos de personalidad (Bernar & Bernard, 1984; Faulk, 1974; Hamberger & Hastings, 1986), especialmente, del llamado trastorno de personalidad antisocial (Bland & Orn, 1986), en este colectivo, llegando incluso a sugerirse que la mitad o más de los hombres violentos con sus parejas presentarían alguno de estos trastornos. Sin embargo, en otros trabajos (Medina, 1994; Sarasúa, Zubizarreta,

Echeburúa & Corral, 1994) se observan tasas de enfermedad mental (excluyendo alcoholismo) más reducidas que oscilarían entre el 5% y el 7% de los hombres violentos con sus parejas.

De igual forma, y desde los más clásicos hasta los más recientes, son muchos los trabajos que relacionan alcohol y maltrato de mujeres, aunque los datos aportados en ellos varían, sugiriéndose que entre un 25% y un 85% de maltratadores podrían encontrarse bajo los efectos del alcohol cuando cometen el maltrato, que en torno al 50% de maltratadores tendrían problemas de abuso de alcohol, o que la incidencia de maltrato entre consumidores de alcohol estaría entre el 50% y el 70% (Alberdi & Matas, 2002; Bland & Orn, 1986; Conner & Ackerley, 1994; Fagan, Stewart & Hansen, 1983; Fernández-Montalvo & Echeburúa, 1997; Gelles, 1972; Kaufman & Straus, 1987; Lindquist, 1984; McKenry, Julian & Gavazzi, 1995; Roberts, 1988; Rosebaum & O'Leary, 1981; Roy, 1977; Stith & Farley, 1993; Telch & Lindquist, 1984; Van Hasselt, Morrison & Bellack, 1985).

En el caso de las drogas, el número de trabajos disponibles es menor y sugieren que la tasa de incidencia de este problema entre los hombres violentos oscilaría entre un 10% y un 35% (Bergman & Brismar, 1993; Fagan, Stewart & Hansen, 1983; Roberts, 1988).

Recientes revisiones de la literatura sobre el tema, como la de Gortner, Gollan y Jacobson (1997) o el informe de la OMS antes citado (Heise & García-Moreno, 2003), llaman la atención sobre las inconsistencias de estos resultados, considerando que un análisis detallado de los datos ofrecidos indica que, no sólo la presencia de maltrato no va indefectiblemente unida a la presencia de estos trastornos psicopatológicos o de consumo de alcohol o drogas, sino que son mayoría los maltratadores que no presentan ninguno de ellos y que las discrepancias entre las cifras obtenidas por diferentes trabajos podrían estar relacionadas con limitaciones metodológicas (como sesgos en la selección de las muestras, grupos de control inadecuados, etc.) y con la consideración de los maltratadores como un grupo único y no diferenciado. Como consecuencia de todo ello, concluyen que estas variables no permitirían diferenciar consistentemente a maltratadores de no maltratadores, por lo que, aunque puedan ser consideradas como factores asociados o relacionados con la presencia del maltrato, no constituirían factores de riesgo definitivos ni predictores de su existencia.

Nos hallaríamos pues ante una cierta discrepancia entre aquellos trabajos cuyos resultados indican de manera clara que la presencia de trastornos psicopatológicos y/o el consumo de alcohol y drogas es mayoritaria y diferencia a maltratadores y no maltratadores, y aquellos otros cuyos resultados suscitan algunas dudas al respecto. Evidentemente, esta discrepancia no sólo es importante por sí misma, sino que tiene consecuencias en el análisis mismo del maltrato de mujeres ya que genera dudas sobre el modo de integrar estas variables en los modelos explicativos sobre el tema.

Pues bien, cuando se dispone de trabajos diseñados para probar hipótesis similares que obtienen resultados no coincidentes, como ocurre en este caso, cabe hacer una revisión narrativa de los resultados, determinando “a ojo” en qué medida coinciden o no, o hacer una revisión mediante procedimientos cuantitativos, dentro de los que se incluye el meta-análisis. Como señala Gómez-Benito (1987), el meta-análisis es una perspectiva de análisis que emplea técnicas de medición y análisis estadísticos y que permite integrar o combinar estadísticamente los resultados de estudios independientes anteriores sobre un tema para determinar qué muestran y cómo se relacionan con las características de esos estudios.

En este caso se llevó a cabo una revisión meta-analítica cuyo objetivo era estudiar las diferencias entre maltratadores (en casos de maltrato de mujeres) y no maltratadores en cuanto a características psicopatológicas. En relación con ellas, y desde la perspectiva teórica feminista en la que nos encuadramos, se formularon tres hipótesis en el sentido de que en los trabajos sobre el tema no se observarían diferencias relevantes entre maltratadores y no maltratadores en cuanto a presencia de trastornos de personalidad, otra psicopatología, consumo de alcohol o drogas.

## Método

### *Búsqueda de la Literatura*

En función del objetivo planteado, la población de estudio estaba constituida por el material científico que compara características de maltratadores (en casos de maltrato de mujeres) y no maltratadores. Según las recomendaciones al uso (Cooper, 1984; Gómez-Benito, 1987; Sánchez & Ato, 1989), para localizar trabajos sobre este tema se emplearon fuentes informales (resúmenes de actas y congresos y páginas web), primarias (bibliografías personales, índices de revistas y búsqueda ascendente) y secundarias (bases de datos como “Violence and Abuse Abstracts”, PSYCINFO,

PSICODOC99, MEDLINE, CINDOC, GENDER-INN y TESEO).

A pesar de la existencia de amenazas a la validez, derivadas de la imposibilidad de localizar todos los estudios sobre cualquier problema de investigación, la amplitud de fuentes utilizadas supone una ayuda para superar estas dificultades (Cooper, 1984; Sánchez & Ato, 1989).

Una vez localizados los trabajos, se aplicaron los criterios fijados en cuanto a temporalidad (trabajos hechos públicos en el período comprendido entre 1988 y 1998, ambos inclusive), idioma (español o inglés), requisitos estadísticos (trabajos que incluyeran los datos necesarios para realizar los cálculos requeridos) y tipo de violencia (ejercida por el hombre hacia su pareja o ex pareja femenina). Se seleccionaron así un total de 35 trabajos procedentes de 34 artículos diferentes. Estos artículos están marcados con un asterisco en la lista de referencias.

### *Codificación Sistemática de los Estudios*

De acuerdo con las recomendaciones al uso (Lipsey, 1994; Sánchez & Ato, 1989), se definieron y analizaron las características sustantivas (características sociodemográficas de los integrantes de las muestras y, en el grupo de maltratadores, el tipo y características del maltrato infligido), metodológicas (número de autores/as, universidad o centro al que pertenecen, tipo de diseño de investigación, lugar dónde se recogieron los datos, procedencia de la muestra, tipo de participación, número de grupos en los que se divide la muestra y número de hombres que integran cada grupo) y extrínsecas (año de publicación, fuente, género de los/as autores/as, marco teórico e hipótesis de partida) para los estudios seleccionados.

Con las variables definidas, se elaboró un manual de codificación detallado. Dado que en algunos casos la codificación requirió adoptar decisiones complejas, se realizó un estudio de la fiabilidad del proceso para contrastar la adecuación de tales decisiones. Para ello dos investigadoras codificaron de modo independiente una muestra de los estudios seleccionados (25% del total). Como promedio, el grado de acuerdo alcanzado se situó en torno al 80% en todas las variables codificadas, lo que supone mantenerse dentro de los límites recomendables (Orwin, 1994). Cuando había inconsistencias entre codificadoras, éstas se resolvieron por consenso, y cuando había errores en el manual de codificación, se corrigieron.

Una de las decisiones más complejas tuvo que ver con la selección de grupos de comparación. Así, 13 trabajos comparaban maltratadores y no maltratadores y el resto comparaba tres, cuatro o cinco grupos (14, 7 y 1 trabajos respectivamente).

Dada esta diversidad y las dificultades que de ella podían derivarse, se tomó la decisión de escoger dos grupos (uno de maltratadores y otro de no maltratadores) en cada estudio y de considerar únicamente los datos de estos dos grupos. Puesto que, como remarcan Sugarman y Frankel (1996), el uso de grupos de comparación inapropiados puede suponer una grave quiebra para los resultados, se puso especial cuidado en establecer los criterios de selección. Concretamente, se tuvieron en consideración los grupos siguientes: a) cuando había dos grupos de no maltratadores diferenciados según satisfacción marital, se consideraron sólo los no maltratadores con distrés marital pues los instrumentos de diferenciación habitualmente usados también miden nivel de acuerdo, de

modo que era menos probable que los individuos sin distrés marital emplearan estrategias (incluyendo estrategias violentas) de solución de problemas maritales, b) cuando se diferenciaba a violentos moderados y severos, se consideraron sólo los datos de los “moderados” pues el tipo y cantidad de comportamientos descritos como criterios de inclusión era similar a las definiciones de violencia doméstica al uso, c) cuando se diferenciaba entre maltratadores en tratamiento y maltratadores “no declarados” (individuos de población general considerados como maltratadores en función de sus puntuaciones en una escala), se consideraron sólo los datos de estos últimos pues el hecho de aceptar y/o iniciar un tratamiento puede suponer claras diferencias con quienes no reconocen la existencia de problema, d) cuando se diferenciaba a los maltratadores según “persiste” o “cesó” la violencia, se consideró sólo el grupo “persiste la violencia” que incluía a quienes hubieran cometido al menos un acto de violencia cada año que duró el estudio, e) cuando se diferenciaba maltratadores emocionales y físicos y emocionales, se consideró sólo este último grupo dado el contenido de los ítems empleados para establecer la diferencia, f) Cuando se incluía a maltratadores con y sin abuso de alcohol y maltratadores no declarados se consideró sólo este último grupo para homogeneizarlo con otros grupos seleccionados, y g) se excluyeron aquellos grupos de individuos encarcelados y/o convictos de otros delitos. Cabe añadir, por último, que el autoinforme más usualmente empleado para diferenciar a los llamados maltratadores no declarados era el “Conflict Tactic Scales” (CTS; Straus, 1979).

### *Medida de los Resultados*

Dado que los diversos estudios proporcionaban varios resultados de interés para nuestro análisis, se consideró adecuado acogerse a la postura más flexible, como la denominan Sánchez y Ato (1989), e introducir por separado aquellos datos que se aportaban en cada caso.

Para cuantificar los resultados de los estudios en una misma escala se empleó el tamaño del efecto (TE) que, como señalan Strube y Hartman (1984), indica la intensidad de la relación, partiendo de la base de que un resultado significativo a nivel estadístico no necesariamente será significativo a nivel conceptual, y que, según Green y Hall (1984), constituye la medida más informativa del resultado de una investigación.

De entre los métodos para estimar el TE, se decidió calcular la diferencia media tipificada ( $d$ ) de Cohen (1969, 1977) pues se trata de uno de los índices del TE más empleados (Hedges & Olkin, 1985; Sánchez & Ato, 1989) y permite determinar el efecto experimental resultante de la comparación entre dos grupos. Para muestras pequeñas ( $n < 20$ ) se aplicó la corrección sugerida por Hedges (1981). En aquellos casos en los que la diferencia de medias era no significativa y se omitían algunos o incluso todos los datos numéricos se optó por realizar las oportunas transformaciones, según indicaciones recopiladas por Sánchez y Ato (1989, pp. 637-640) o por el procedimiento conservador de estimar el TE como igual a 0, como sugieren, entre otros Bettencourt y Miller (1996), según se proporcionaran o no datos estadísticos.

Una vez realizadas estas operaciones se transformaron los resultados de los estudios independientes seleccionados en una métrica común (cuyos resultados pueden consultarse en el Anexo A.1). A continuación, tomando como referencia

otros estudios meta-analíticos de temática similar (como el de Sugarman & Frankel, 1996), se empleó la siguiente estrategia analítica para evaluar las hipótesis propuestas:

En primer lugar se combinaron los estudios y se obtuvo un índice de la magnitud del efecto global estimado conjuntamente para un grupo de estudios, el estimador TE medio global ( $d$ ) propuesto por Hedges (1981, 1982) y el intervalo de confianza asociado con él.

En cuanto a la magnitud de esas diferencias, dado que no se dispone de estándares, se tomó como referencia la sugerencia de Cohen (1988) considerando como pequeña una diferencia media tipificada de 0.20, como media una de 0.50 y como grande una de 0.80. A este criterio se añadió el de Feingold (1994) quien propuso que una diferencia media tipificada entre 0.15 y 0.19 puede considerarse pequeña y una diferencia menor a 0.15 como prescindible o prácticamente igual a 0.

Cuando la magnitud de la diferencia podía considerarse como grande se consideró oportuno profundizar en el análisis de los resultados obtenidos, procediendo a evaluar la homogeneidad para averiguar si los TE de los diferentes estudios podían o no ser considerados como procedentes de una misma población y, en caso necesario, subdividir esos estudios en base a las variables mediadoras y realizar un meta-análisis separado en función de esa subdivisión (Gómez-Benito, 1987). Para analizar la homogeneidad se empleó la prueba propuesta por Hedges (1982) y Rosenthal y Rubin (1982).

## Resultados

El análisis descriptivo de las características sustantivas, metodológicas y extrínsecas de los trabajos analizados ha sido abordado en un trabajo previo (Ferrer, Bosch, García, Manassero & Gili, 2003). A modo de resumen, cabe señalar que la principal característica sustantiva de estos estudios es que en la práctica totalidad de trabajos no experimentales se realizó una primera aproximación telefónica en la que se administraron instrumentos para clasificar a los individuos y asignarlos a uno u otro grupo. En más del 80% de trabajos se empleó el “Conflict Tactic Scale” (CTS; Straus, 1979) o alguna de sus versiones y/o revisiones para diferenciar a maltratadores de no maltratadores, o a tipos de maltratadores y en el 46% de trabajos se emplearon pruebas como el “Short Marital Adjustment Test” (SMAT; Locke y Wallace, 1959) y/o el “Dyadic Adjustment Scale” (DAS; Spanier, 1976) para diferenciar grupos según nivel de satisfacción marital.

En cuanto a características metodológicas, cabe señalar que la media de autores por artículo fue de 1.69 ( $d.t. = 1.02$ ) y la media de autoras de 1.17 ( $d.t. = 0.86$ ), siendo la media de autores significativamente superior a la de autoras ( $p < 0.05$ ). La mayoría de trabajos seleccionados habían sido realizados por personas vinculadas a una universidad, especialmente de Estados Unidos (82.9%), con un diseño no

experimental (94.3%), recogiendo los datos en el entorno de la universidad de procedencia (40%), captando a los individuos mediante anuncios (en prensa, radio, lugares de reunión, etc.) (65.7%), incentivando económicamente la participación (62.9%) y comparando tres ó más grupos (62.9%). El tamaño medio de las muestras en los grupos de maltratadores fue de 80.38 hombres ( $d.t. = 124.97$ , rango: 21-813) y en los grupos de no maltratadores de 76.28 hombres ( $d.t. = 77.25$ , rango: 18-386).

Y, finalmente, en cuanto a características extrínsecas, cabe señalar, en primer lugar que, en cuanto al año de publicación, el número de trabajos seleccionados variaba de unos años a otros. El total de trabajos seleccionados había sido publicado en revistas especializadas (en el 37.1% de casos en revistas especializadas en el estudio de la violencia). La mayoría de trabajos partía de un marco teórico psicopatológico (31.5% de ellos). Y el número medio de referencias bibliográficas era de 44.31 ( $d.t. = 18.92$ , rango: 15-90).

Por lo que se refiere propiamente al análisis planteado como objetivo para este trabajo cabe decir que la hipótesis relativa a trastornos de personalidad fue evaluada a partir de 51 efectos contenidos en un total de 8 estudios diferentes. Concretamente,

se presentan (ver Tabla 1) resultados relativos a 13 trastornos de personalidad diferentes (incluyendo síntomas de trauma, trastorno de personalidad paranoide, esquizoide, esquizotípico, antisocial, límite, histriónico, narcisista, por evitación, por dependencia, obsesivo-compulsivo, agresivo, y depresivo), básicamente coincidentes con los evaluados por el "Millon Clinical Multiaxial Inventory" (MCMCI) que, en sus diferentes versiones, es uno de los instrumentos (junto con el MMPI) más empleados para evaluar la presencia de trastornos de personalidad (y también de psicopatología) en los trabajos analizados.

El análisis produjo un TE medio global ( $d$ ) que, dado el modelo de análisis propuesto, indica que los maltratadores presentan estos trastornos (excepto en el caso del trastorno de personalidad histriónico y del obsesivo compulsivo) en mayor medida que los no maltratadores.

En cuanto a la magnitud de esa diferencia, y en base a los criterios fijados, puede decirse que los TE medios globales son pequeños ( $d = 0.20$ ) en 2 de los trastornos evaluados (trastorno de personalidad histriónico y por dependencia), medios ( $0.20 < d < 0.80$ ) en 9 casos (síntomas de trauma, trastorno de personalidad paranoide, esquizoide, antisocial, límite, nar-

Tabla 1

*Resumen del tamaño del efecto medio para trastornos de la personalidad*

Variable	Media $d. \pm 95\% CI^a$	$k$	Test de homogeneidad
Síntomas de trauma	0.72 ± 0.03	1	-
Trastorno de personalidad paranoide	0.73 ± 0.01	4	2.13
Trastorno de personalidad esquizoide	0.29 ± 0.01	4	19.84*
Trastorno de personalidad esquizotípico	0.91 ± 0.02	4	5.92
Trastorno de personalidad antisocial	0.58 ± 0	7	28.53*
Trastorno de personalidad límite (borderline)	0.75 ± 0.01	5	12.44*
Trastorno de personalidad histriónico	-0.04 ± 0.02	4	41.18*
Trastorno de personalidad narcisista	0.35 ± 0.01	5	14.37*
Trastorno de personalidad por evitación	0.53 ± 0.01	4	19.35*
Trastorno de personalidad por dependencia	0.19 ± 0.01	4	32.21*
Trastorno de personalidad obsesivo compulsivo	-0.24 ± 0.02	3	2.50
T. P. pasivo-agresivo (negativista en DSM-IV)	0.60 ± 0.01	5	7.62
Trastorno de personalidad depresivo	0.99 ± 0.04	1	-

<sup>a</sup>Tamaños del efecto positivos indican que la variable es presentada en mayor medida por los maltratadores que por los no maltratadores. Tamaños del efecto negativos indican que la variable es presentada en mayor medida por los no maltratadores que por los maltratadores.

$k$ : Número de estudios.

\* $p < 0.05$ , los tamaños del efecto son heterogéneos.

cisista, por evitación, obsesivo-compulsivo y pasivo-agresivo) y grandes ( $d = 0.80$ ) en los 2 restantes (trastorno de personalidad esquizotípico y depresivo). En estos dos últimos casos, el test de homogeneidad es no significativo ( $Q(3) = 5.92, p < 0.05$ ) para el trastorno de personalidad esquizotípico y no cabe calcularlo para el trastorno de personalidad depresivo (que fue evaluado en un solo estudio), por lo que en ambos casos resulta adecuado considerar al TE medio global obtenido como índice representativo de los estudios incluidos para evaluar estos trastornos.

Por tanto, los resultados obtenidos corroboran parcialmente la primera hipótesis formulada, mostrando que, aunque los maltratadores presentan más trastornos de personalidad que los no maltratadores, la magnitud de la diferencia entre ambos colectivos es limitada para la mayoría de trastornos evaluados.

En cuanto a otra psicopatología, 9 estudios que contienen 43 efectos fueron usados para evaluar la hipótesis al respecto, ofreciéndose resultados (ver Tabla 2) para un total de 22 posibles trastornos (depresión o trastorno distímico, depresión mayor, depresión psicótica, trastorno bipolar, hipomanía, ansiedad, fobia, trastorno obsesivo-compulsivo, desorden por estrés post-traumático, histeria, trastorno por somatización, hipocondría, trastornos de la alimentación, paranoia, desorden de pensamiento, desorden delusional, desviación psicopática, esquizofrenia, pensamiento psicótico, psicastenia, psicosis no afectiva y psicoticismo) y para la ausencia de diagnóstico psicopatológico. Como ya se comentó anteriormente, estos trastornos coinciden básicamente con los evaluados por instrumentos como el MCMI o el MMPI.

Tabla 2

*Resumen del tamaño del efecto medio para psicopatología (excepto trastornos de personalidad)*

Variable	Media $d. \pm 95\% \text{ CI}^a$	$k$	Test de homogeneidad
Depresión (Trastorno distímico)	0.37 ± 0	10	37.65*
Depresión mayor	0.83 ± 0.03	2	0.19
Depresión psicótica	0.32 ± 0.05	1	-
Trastorno bipolar	1.09 ± 0.03	2	0.41
Hipomanía	0.60 ± 0.03	2	0.28
Ansiedad	0.55 ± 0.01	5	2.15
Fobia	0.26 ± 0.03	1	-
Trastorno obsesivo-compulsivo	0.34 ± 0.03	1	-
Desorden por estrés post-traumático	0.49 ± 0.04	1	-
Histeria	0.16 ± 0.03	2	1.47
Trastorno por somatización	0.25 ± 0.03	1	-
Hipocondría	0.04 ± 0.10	1	-
Trastornos de la alimentación	-0.90 ± 0.01	1	-
Paranoia	0.40 ± 0.02	2	2.16
Desorden de pensamiento	0.90 ± 0.03	2	0.80
Desorden delusional	0.91 ± 0.03	2	2.42
Desviación psicopática	0.72 ± 0.11	1	-
Esquizofrenia	0.49 ± 0.10	1	-
Pensamiento psicótico	0 ± 0.05	1	-
Psicastenia	0.13 ± 0.10	1	-
Psicosis no afectiva	0.29 ± 0.01	1	-
Psicoticismo	0.47 ± 0.03	1	-
Ausencia de diagnósticos	0.29 ± 0.01	1	-

<sup>a</sup>Tamaños del efecto positivos indican que la variable es presentada en mayor medida por los maltratadores que por los no maltratadores. Tamaños del efecto negativos indican que la variable es presentada en mayor medida por los no maltratadores que por los maltratadores.

$k$ : Número de estudios.

\* $p < 0.05$ , los tamaños del efecto son heterogéneos.

El análisis produjo un TE medio global ( $d$ ) que, dado el modelo de análisis propuesto, indica que los maltratadores presentan los diversos trastornos psicopatológicos evaluados (excepto en el caso de los trastornos de alimentación) en mayor medida que los no maltratadores.

En cuanto a la magnitud de esa diferencia, y en base a los criterios fijados, puede decirse que los TE

medios globales son pequeños ( $d = 0.20$ ) en cuatro de los trastornos evaluados (histeria, hipocondría, pensamiento psicótico y psicastenia), medios ( $0.20 < d < 0.80$ ) en 14 casos (trastorno distímico, depresión psicótica, hipomanía, ansiedad, fobia, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno por estrés post-traumático, por somatización, paranoia, desviación psicopática, esquizofrenia, psicosis no afectiva,

Tabla 3

*Resumen del tamaño del efecto medio para las variables relativas a consumo de alcohol y drogas*

Variable	Media $d. \pm 95\% \text{ CI}^a$	$k$	Test de homogeneidad
Frecuencia de consumo alcohol	$0 \pm 0.03$	2	0
Abuso/dependencia de alcohol	$0.57 \pm 0$	9	18.26*
Cantidad de alcohol consumido			
Cantidad de vino consumido	$0 \pm 0.05$	1	-
Cantidad de cerveza consumida	$0.16 \pm 0.05$	1	-
Cantidad de whisky consumido	$0.43 \pm 0.05$	1	-
Razones para beber			
Relajarse	$0.11 \pm 0.05$	1	-
Ser sociable	$0.14 \pm 0.5$	1	-
Porque los amigos beben	$-0.12 \pm 0.05$	1	-
Para olvidarlo todo	$0.02 \pm 0.05$	1	-
Para celebrar ocasiones especiales	$0.27 \pm 0.05$	1	-
Olvidar preocupaciones	$0.01 \pm 0.05$	1	-
Porque es educado hacerlo	$0.06 \pm 0.05$	1	-
Para animarse	$0.32 \pm 0.05$	1	-
Cuando estoy tenso o nervioso	$0.01 \pm 0.05$	1	-
Para aliviar el dolor en la vida	$0.31 \pm 0.05$	1	-
Contexto en que se bebe			
En una comida de día laborable	$0.53 \pm 0.05$	1	-
En el trabajo	$0.76 \pm 0.05$	1	-
Con gente después del trabajo	$0.20 \pm 0.05$	1	-
En casa después del trabajo	$0.56 \pm 0.05$	1	-
En casa mientras jugaba con los/as niños/as	$0.45 \pm 0.05$	1	-
En fiestas	$0.24 \pm 0.05$	1	-
Cuando me visitan amigos/as	$0.25 \pm 0.05$	1	-
En el restaurante o el bar	$0.03 \pm 0.05$	1	-
En casa solo	$0.30 \pm 0.05$	1	-
En actividades recreativas	$0.32 \pm 0.05$	1	-
Frecuencia de consumo de drogas	$0 \pm 0.08$	1	-
Abuso/dependencia de drogas	$0.51 \pm 0$	5	15.70*

<sup>a</sup> Tamaños del efecto positivos indican que la variable es presentada en mayor medida por los maltratadores que por los no maltratadores. Tamaños del efecto negativos indican que la variable es presentada en mayor medida por los no maltratadores que por los maltratadores.

$k$ : Número de estudios.

\* $p < 0.05$ , los tamaños del efecto son heterogéneos.

psicoticismo y ausencia de diagnósticos) y grandes ( $d=0.80$ ) en los 5 restantes (depresión mayor, trastorno bipolar, desorden de pensamiento, desorden delusional y trastornos de la alimentación). En estos últimos, el test de homogeneidad es no significativo ( $Q(1)=0.19, p<0.05$ ;  $Q(1)=0.41, p<0.05$ ;  $Q(1)=0.80, p<0.05$  y  $Q(1)=2.42, p<0.05$  respectivamente) por lo que resulta adecuado considerar al TE medio global obtenido como índice representativo de todos los estudios incluidos para el análisis de esta psicopatología.

Por tanto, estos resultados corroboran parcialmente la segunda hipótesis formulada, mostrando que, aunque los maltratadores presentan más psicopatología que los no maltratadores, la magnitud de la diferencia entre ambos colectivos es limitada para la mayoría de trastornos evaluados.

Finalmente, la hipótesis relativa a consumo de alcohol y drogas fue evaluada a partir de 40 efectos contenidos en un total de 12 estudios diferentes. Concretamente (ver Tabla 3), se presentan datos relativos a frecuencia de consumo de alcohol y drogas, y a cantidad de alcohol consumida, razones para beber y contexto en el que se bebe (variables evaluadas básicamente a partir de medidas ad hoc). Por otra parte, se disponía de datos relativos al abuso (procedentes básicamente de medidas como el MCMI) y la dependencia (procedentes básicamente de medidas como el DIS) de alcohol y drogas. Sin embargo, dado que ambos patrones de consumo tienen importantes elementos comunes (Aragón & Miguel, 1996; Becoña, 1996) y que el propio DSM-IV (APA, 1995) considera el abuso y la dependencia como un continuo, se presentarán conjuntamente los efectos relativos a ambas variables. Cabe remarcar que en la totalidad de estudios consultados al hablar de drogas se hacía referencia explícita a sustancias ilegales (cannabis, cocaína, etc.).

El análisis produjo un TE medio global ( $d$ ) que, dado el modelo de análisis propuesto, indica que los maltratadores presentan en mayor medida que los no maltratadores abuso/dependencia de alcohol y drogas, consumo de cerveza y whisky, razones para beber (excepto el caso de que los amigos beban) y contextos en los que se bebe. Por otra parte, estos resultados indican que no hay diferencias entre ambos grupos en cuanto a frecuencia de consumo de alcohol o drogas y cantidad de vino consumido.

En cuanto a la magnitud de esa diferencia, y en base a los criterios fijados, puede decirse que los TE medios globales son pequeños ( $d=0.20$ ) en cantidad de cerveza consumida, ciertas razones para beber (relajarse, ser sociable, porque los amigos be-

ben, para olvidarlo todo u olvidar preocupaciones, porque es educado o por nervios o tensión) y ciertos contextos en los que se bebe (con gente después del trabajo, en el restaurante o en el bar); y son medios ( $0.20 < d < 0.80$ ) en abuso/dependencia de alcohol y drogas, cantidad de whisky consumido, ciertas razones para beber (para celebrar ocasiones especiales, para animarse o para aliviar el dolor en la vida) y ciertos contextos de bebida (en una comida en día laborable, en el trabajo, en casa después del trabajo, en casa jugando con los/as niños/as, en fiestas, cuando me visitan amigos/as, en casa solo, en actividades recreativas). No se obtiene un tamaño del efecto medio global ( $d$ ) grande ( $d = 0.80$ ) para ninguna de las variables relativas a consumo de alcohol o drogas analizadas.

Así pues, estos resultados corroboran parcialmente la tercera hipótesis formulada, mostrando que, aunque los maltratadores presentan más abuso/dependencia de alcohol y drogas que los no maltratadores, la magnitud de la diferencia entre ambos colectivos es limitada.

## Discusión

A partir de estos resultados cabe concluir que, en términos generales, y una vez revisada cuantitativamente la literatura que compara maltratadores y no maltratadores puede afirmarse que existen diferencias entre ellos y que esas diferencias, en la mayoría de los casos, van en el sentido de que los maltratadores presentan trastornos de personalidad y otro tipo de trastornos psicopatológicos y abusan de alcohol y/o drogas en mayor medida que los no maltratadores. Sin embargo, los resultados obtenidos también indican que la magnitud de las diferencias observadas es limitada, siendo esas diferencias pequeñas o medias para la mayoría de las variables estudiadas y grandes sólo en una mínima proporción de ellas.

Tras esta primera apreciación general, es necesario realizar una serie de matizaciones sobre los resultados y las limitaciones de este estudio.

En primer lugar, y por lo que se refiere a trastornos de personalidad, se han observado diferencias de gran magnitud en dos casos. Por una parte, esas diferencias se han observado en cuanto a la presencia del trastorno de personalidad esquizotípico, definido en el DSM-IV (APA, 1995) como caracterizado por malestar intenso y déficits en las relaciones personales, por distorsiones cognitivas o perceptivas y por excentricidades del comportamiento, y



cuya presencia suele ir ligada a ansiedad, depresión u otros estados de ánimo disfóricos. Y, por otra, se han detectado diferencias de gran magnitud en la presencia de trastorno depresivo de personalidad, definido por Millon (1998) como caracterizado por un comportamiento observable abatido, un comportamiento interpersonal indefenso, que busca por tanto la protección de los demás, un estilo cognitivo pesimista, y un estado de ánimo melancólico y proclive a la aparición de depresiones en sus diferentes formas clínicas.

El limitado número de estudios que analizan estas variables (sólo uno en el caso del trastorno depresivo de la personalidad), lleva a sugerir la necesidad de seguir profundizando en el tema antes de extraer conclusiones definitivas. Sin embargo, sí cabe recordar, como hace el DSM-IV (APA, 1995), la necesidad de no confundir la presencia de ciertos rasgos de personalidad o de ciertos síntomas aislados con un trastorno propiamente dicho. De hecho, parece probable, a la vista de los resultados obtenidos, que en el caso de los maltratadores se esté magnificando la importancia real de los trastornos de personalidad y se estén tomado ciertos rasgos de personalidad (como el pobre control de los impulsos, temperamento explosivo, la no conciencia de problema, expectativas irreales sobre las consecuencias de sus actos, etc.) como indicadores de personalidad antisocial, cuando podrían ser más bien rasgos de personalidad acentuados (Echeburúa & Fernández-Montalvo, 1998). Algo similar podría decirse para la presencia de cierta sintomatología depresiva que no debería ser confundida con la presencia de una depresión propiamente dicha.

Por otra parte, autores como Tolman y Bennett (1990) sugieren que los maltratadores con problemas psicológicos constituyen una amplia proporción de los identificados y en tratamiento que son, por otra parte, quienes suelen formar parte de las muestras estudiadas, al tiempo que los trastornos que presentan son en ocasiones reactivos a sus propios problemas (separaciones, problemas legales, etc.). Es decir, según este argumento los maltratadores con trastornos mentales estarían sobre-representados en los estudios al ser más accesibles y estar en un momento de mayor susceptibilidad a la presencia de ciertos trastornos.

Finalmente, y además de todo lo dicho, cabe recordar que, más allá de esta revisión, los datos epidemiológicos proporcionan evidencia indirecta de que el maltrato no va indefectiblemente ligado al trastorno mental. Así, se sabe que entre un 0.5% y

un 3% de la población general presenta trastornos de personalidad (variando según el tipo) y entre un 5% y un 12% de la población general masculina presenta depresión (APA, 1995); y se sabe que entre un 20% y un 50% de mujeres de la población mundial son maltratadas por sus maridos o exmaridos (Heyzer, 2000). Obviamente, si (todos) los maltratadores fueran enfermos mentales, entonces habría que concluir que los datos epidemiológicos están equivocados, lo cual parece un argumento contraintuitivo.

Similares valoraciones podrían hacerse para el resto de trastornos psicopatológicos estudiados e incluidos en esta revisión.

En definitiva, esta revisión meta-analítica, para la que además de los mecanismos de control al uso se han establecido criterios rigurosos de selección de los grupos a comparar, sugiere que los trastornos de personalidad u otra psicopatología, aunque presentes en ciertos maltratadores, no constituirían características distintivas de este colectivo, y, por tanto, no sería posible considerarlas como factores de riesgo o predictores propiamente dichos, sino tan sólo como factores asociados en un cierto número de casos.

En cuanto a consumo de alcohol y drogas, los resultados de este meta-análisis indican que el abuso/dependencia de estas sustancias es mayor entre los maltratadores, aunque las diferencias obtenidas son de magnitud media. Este resultado iría pues en consonancia con los obtenidos en aquella parte de la literatura sobre el tema que indica que, aunque el maltrato de mujeres no va necesariamente vinculado al abuso/dependencia de sustancias, sí existe relación entre ambos. Sin embargo, como ya señalaron en su día Kaufman y Straus (1987), los procesos que subyacen a esa relación aún hoy en día permanecen poco claros. Abundando en esta idea, se ha sugerido que el alcohol o las drogas no siempre tienen efectos directos sobre la probabilidad de maltratar, pero pueden interactuar o potenciar otros factores de riesgo (Gelles, 1993; Stith & Farley, 1993), y que su posible efecto desinhibidor podría estar modulado por factores cognitivos, actitudinales o culturales (Gortner, Gollan & Jacobson, 1997; Heise & García-Moreno, 2003). Se hace pues necesario seguir profundizando en esta cuestión.

Para finalizar, cabe hacer algunos comentarios sobre las limitaciones de este estudio (y, por tanto de sus resultados). En primer lugar, reiterar que estos resultados deben ser tomados con precaución pues han sido obtenidos a partir de un número reducido de estudios.

Un sesgo importante (en todo estudio meta-analítico) surge de las dificultades para acceder a todos los estudios sobre un tema. Un mecanismo para minimizar este sesgo ha sido, como ya se comentó, revisar el mayor número de fuentes posible. Sin embargo, y a pesar de ello, se ha constatado la imposibilidad de acceder a estudios no publicados. Esto puede constituir una importante dificultad pues cabría la posibilidad de que tales trabajos contradijeran el patrón de resultados de los publicados. En consecuencia, se consideró importante determinar si el sesgo de publicación podría invalidar en este caso los resultados obtenidos y, como sugieren Gómez-Benito (1987) y Sánchez y Ato (1989), se procedió a estimar la incidencia del sesgo de publicación sobre la integración de los resultados mediante el análisis de la tolerancia de un estudio meta-analítico a resultados nulos. Se determinó que deberían estar almacenados en las editoriales de las revistas un total de 33 artículos para invalidar los resultados obtenidos, es decir, debería haber quedado descartado un número similar al de estudios publicados. Dado que parece improbable pensar que pueda haber tantos trabajos no publicados como publicados sobre un mismo tema y en un mismo período, cabe pensar que el sesgo de publicación no constituye una amenaza importante para los resultados en este caso.

Por otra parte, como señalan Sugarman y Frankel (1996) una limitación importante para cualquier estudio meta-analítico proviene del hecho que las investigaciones primarias accesibles no siempre contienen la información estadística necesaria para estimar los tamaños del efecto. Como ya se comentó, en este caso se han resuelto algunas dificultades mediante estimaciones. Sin embargo, debieron ser eliminados hasta un total de seis trabajos que no incluían datos suficientes para realizar estos cálculos.

Finalmente, una última implicación de los resultados obtenidos es la necesidad de seguir profundizando en el tema, realizando más trabajo meta-analítico en el ámbito de la violencia y el maltrato de mujeres con objeto de acumular conocimientos que permitan un análisis más profundo de la información disponible y, en base a ella, el diseño de acciones certeras tendentes a la prevención y erradicación de este problema.

## Referencias

- (Los estudios que aparecen con un asterisco fueron incluidos en el meta-análisis).
- Alberdi, I. & Matas, N. (2002). *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos en España*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- (\*) Aldarondo, E. & Sugarman, D. B. (1996). Risk maker analysis of the cessation and persistence of wife assault. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(5), 1010-1019.
- American Psychiatry Association (APA). (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Aragón, C. M. G. & Miquel, M. (1996). Alcoholismo. En A. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología*, Vol. I (pp. 465-492). Madrid: McGraw-Hill.
- (\*) Babcock, J., Waltz, J., Jacobson, N. S. & Gottman, J. (1993). Power and violence: The relation between communication patterns, power discrepancies and domestic violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(1), 40-50.
- (\*) Barbour, K. A., Eckhardt, C. I., Davidson, G. C. & Kassino, H. (1998). The experience and expression of anger in maritally violent and maritally discordant nonviolent. *Behavior Therapy*, 29(2), 173-191.
- (\*) Barnett, O. W. & Hamberger, L. K. (1992). The assessment of maritally violent men on the California Psychological Inventory. *Violence & Victims*, 7(1), 15-22.
- (\*) Barnett, O. W., Fagan, R. W. & Booker, J. M. (1991). Hostility and stress as mediators of aggression in violent men. *Journal of Family Violence*, 6(3), 217-241.
- (\*) Barnett, O. W., Martínez, T. E. & Bluestein, B. W. (1995). Jealousy and romantic attachment in maritally violent and nonviolent men. *Journal of Interpersonal Violence*, 10, 473-486.
- (\*) Beasley, R. & Stoltenberg, C. D. (1992). Personality characteristics of male spouse abusers. *Professional Psychology: Research & Practice*, 23(4), 310-317.
- Becoña, E. (1996). Drogodependencias. En A. Belloch, B. Sandín & F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología*, Vol. I (pp. 493-530). Madrid: McGraw-Hill.
- Bergman, B. & Brismar, B. (1993). Assaultants and victims: A comparative study of male wife-beaters and battered males. *Journal of Addictive Diseases*, 12, 1-10.
- Bernar, J. & Bernard, M. (1984). The abusive male seeking treatment: Jekyll and Hyde. *Family Relations*, 33, 543-547.
- Bersani, C. A., Chen, H. T., Pendleton, B. F. & Denton, R. (1992). Personality traits of convicted male batterers. *Journal of Family Violence*, 7(2), 123-134.
- Bettencourt, B. A. & Miller, N. (1996). Gender differences in aggression as a function of provocation: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 119(3), 422-447.
- Bland, R. & Orn, H. (1986). Family violence and psychiatric disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 6, 129-137.
- (\*) Boyle, D. J. & Vivian, D. (1996). Generalized vs. spouse-specific anger/hostility and men's violence against intimates. *Violence & Victims*, 11(4), 293-318.
- (\*) Caesar, P. L. (1988). Exposure to violence in the families-of-origin among wife-abusers and maritally nonviolent men. *Violence & Victims*, 3(1), 49-63.
- Cohen, J. (1969). *Statistical power analysis for behavioral sciences*. New York: Academic Press.
- Cohen, J. (1977). *Statistical power analysis for behavioral sciences*. New York: Academic Press.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for behavioral sciences* (2a. Ed.). New York: Academic Press.
- Comisión Europea (1998). *100 palabras para la igualdad. Glosario de términos relativos a la igualdad entre hombres y mujeres*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.
- Conner, K. K. & Ackerley, G. D. (1994). Alcohol-related

- battering: Developing treatment strategies. *Journal of Family Violence*, 9, 143-155.
- Cooper, H. M. (1984). *The integrative research review: A systematic approach*. Beverly Hills, CA: Sage.
- (\*) Cordova, J. V., Jacobson, N. S., Gottman, J. M., Rushe, R. & Cox, G. (1991). Negative reciprocity and communication in couples with a violent husband. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(4), 559-564.
- (\*) Danielson, K. K., Moffitt, T. E., Caspi, A. & Silva, P. A. (1998). Comorbidity between abuse of an adult and DSM-III-R mental disorders: Evidence from an epidemiological study. *American Journal of Psychiatry*, 155(1), 131-133.
- (\*) Dinwiddie, S. (1992). Psychiatric disorders among wife batterers. *Comprehensive Psychiatry*, 33(6), 411-416.
- (\*) Dutton, D. G. (1995). Trauma symptoms and PTSD-like profiles in perpetrators of intimate abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 8(2), 299-316.
- Echeburúa, E. & Fernández-Montalvo, J. (1998). Hombres maltratadores. Aspectos teóricos. En E. Echeburúa & P. Corral (Eds.), *Manual de violencia familiar* (pp. 73-90). Madrid: Siglo XXI.
- (\*) Eckhardt, C. I., Barbour, K. A. & Davison, G. C. (1998). Articulated thoughts of maritally violent and nonviolent men during anger arousal. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(2), 259-269.
- (\*) Eisikovits, Z. C., Edleson, J. L., Guttman, E. & Sela-Amit, M. (1991). Cognitive styles and socialized attitudes of men who batter: Where should we intervene? *Family Relations*, 40, 72-77.
- (\*) Else, L., Wonderlich, S. A., Beatty, W. W., Christie, D. W. & Staton, R. D. (1993). Personality characteristics of men who physically abuse women. *Hospital & Community Psychiatry*, 44(1), 54-58.
- Fagan, J. A., Stewart, D. K. & Hansen, K. V. (1983). Violent men or violent husbands. En D. Finkelhor, R. J. Gelles, G. T. Hotaling & M. A. Straus (Eds.), *The dark side of families: Current family violence research* (pp. 49-68). Beverly Hills, CA: Sage.
- (\*) Fagan, R. W., Barnett, O. W. & Patton, J. B. (1988). Reasons for alcohol use in maritally violent men. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 14(3), 371-392.
- Faulk, M. (1974). Men who assault their wives. *Medicine, Science and Law*, 14, 180-183.
- Feingold, A. (1994). Gender differences in personality: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 116(3), 429-456.
- Fernández-Montalvo, J. & 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.
- Ferrer, V. A., Bosch, F., García, E., Manassero, M. A. & Gili, M. (2003). Maltratadores (en casos de violencia doméstica) vs. no maltratadores: Un análisis descriptivo de la literatura comparativa (1988-1998). Manuscrito enviado para su publicación.
- (\*) Gavazzi, S. M., Julian, T. W. & McKenry, P. C. (1996). Utilization of the brief symptom inventory to discriminate between violent and nonviolent male relationship partners. *Psychological Reports*, 79, 1047-1056.
- Gayford, J. (1975). Wife battering: A preliminary survey of 100 cases. *British Medical Journal*, 1, 194-197.
- Gelles, R. J. (1972). *The violent home*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Gelles, R. J. (1993). Alcohol and other drugs are associated with violence-They are not its cause. En R. J. Gelles & D. Loseke (Eds.), *Current controversies on family violence* (pp. 182-196). Newbury Park, CA: Sage.
- Gómez-Benito, J. (1987). *Meta-análisis*. Barcelona: PPU.
- Gortner, E. T., Gollan, J. K. & Jacobson, N. S. (1997). Psychological aspects of perpetrators of domestic violence and their relationships with the victims. *The Psychiatric Clinic of North America*, 20(2), 337-352.
- Green, B. F. & Hall, J. A. (1984). Quantitative methods for literature reviews. *Annuals Review of Psychology*, 35, 37-53.
- (\*) Hamberger, L. K. & Hastings, J. E. (1991). Personality correlates of men who batter and violent men: Some continuities and discontinuities. *Journal of Family Violence*, 6(2), 131-147.
- Hamberger, L. K. & Hastings, J. E. (1986). Personality correlates of men who abuse partners: A cross-validation study. *Journal of Family Violence*, 1, 323-341.
- (\*) Hanson, P. K., Cadsky, O., Harris, A. & Lalonde, C. (1997). Correlates of battering among 997 men: Family history, adjustment, and attitudinal differences. *Violence & Victims*, 12(3), 191-208.
- Hedges, L. V. (1981). Distribution theory for Glass' estimator of effect size and related estimators. *Journal of Educational Statistics*, 6(2), 197-228.
- Hedges, L. V. (1982). Estimation of effect size from a series of independent experiments. *Psychological Bulletin*, 92(2), 490-499.
- Hedges, L. V. & Olkin, Y. (1985). *Statistical methods for meta-analysis*. Orlando, FL: Academic Press.
- Heise, L. & García-Moreno, C. (2003). La violencia en la pareja. En E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi & R. Lozano (Eds.), *Informe mundial sobre violencia y salud* (pp. 97-131). Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Heyzer, N. (2000). Trabajando por un mundo libre de violencia contra la mujer. *Carpeta de Documentos del Foro Mundial de Mujeres contra la Violencia* (pp. 13-24). Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- (\*) Holtzworth-Munroe, A. & Anglin, K. (1991). The competency of responses given by maritally violent vs. nonviolent men to problematic marital situations. *Violence & Victims*, 6(4), 257-269.
- (\*) Holtzworth-Munroe, A. & Hutchinson, G. (1993). Attributing negative intent to wife behavior: The attributions of maritally violent versus nonviolent men. *Journal of Abnormal Psychology*, 102(2), 206-211.
- (\*) Holtzworth-Munroe, A. & Smutzler, N. (1996). Comparing the emotional reactions and behavioral intentions of violent and non-violent husbands to aggressive, distressed and other wife behaviors. *Violence & Victims*, 11(4), 319-339.
- (\*) Holtzworth-Munroe, A., Smutzler, N. & Stuart, G. L. (1998). Demand and withdraw communication among couples experiencing husband violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(5), 731-743.
- (\*) Holtzworth-Munroe, A., Stuart, G. L. & Hutchinson, G. (1997). Violent versus nonviolent husbands: Differences in attachment patterns, dependency and jealousy. *Journal of Family Psychology*, 11(3), 314-331.
- (\*) Jacobson, N. S., Gottman, J. M., Waltz, J., Rushe, R., Babcock, J. & Holtzworth-Munroe, A. (1994). Affect, verbal context, and psychophysiology in the arguments of couples with a violent husband. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(5), 982-988.
- (\*) Julian, T. W. & McKenry, P. C. (1993). Mediators of male violence toward female intimates. *Journal of Family Violence*, 8(1), 39-55.

- Kaufman, G. & Straus, M. A. (1987). The "drunken bum" theory of wife beating. *Social Problems*, 34(3), 213-230.
- (\*) Leonard, K. E. & Roberts, L. J. (1998). The effects of alcohol on the marital interactions of aggressive and nonaggressive husbands and their wives. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(4), 602-615.
- Lipsey, N. W. (1994). Identifying potentially interesting variables and analysis opportunities. En H. M. Cooper & L. V. Hedges (Dirs.), *The handbook of research synthesis* (pp. 111-123). New York: Sage.
- Locke, H. & Wallace, K. (1959). Short marital adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living*, 2, 251-255.
- (\*) Margolin, G., John, R. S. & Foo, L. (1998). Interactive and unique risk factors for husbands' emotional and physical abuse of their wives. *Journal of Family Violence*, 13(4), 315-344.
- McKenry, P. C., Julian, T. W. & Gavazzi, S. (1995). Toward a biopsychosocial model of domestic violence. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 307-320.
- Medina, J. (1994). Perfil psicossocial y tratamiento del hombre violento con su pareja en el hogar. En E. Echeburúa (Ed.), *Personalidades violentas* (pp. 153-167). Madrid: Pirámide.
- Millon, T. (1998). *Trastornos de personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- (\*) Murphy, C., Meyer, S. L. & O'Leary, K. D. (1993). Family of origin violence and MCMI-II psychopathology among partner assaultive men. *Violence & Victims*, 8(2), 165-176.
- (\*) Murphy, C., Meyer, S. L. & O'Leary, K. D. (1994). Dependency characteristics of partner assaultive men. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(4), 729-735.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1994). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres* (Res. A.G. 48/104). Nueva York: Naciones Unidas.
- Orwin, R. G. (1994). Evaluating coding decisions. En H. M. Cooper & L. V. Hedges (Dirs.), *The handbook of research synthesis* (pp. 134-172). New York: Sage.
- Pan, H., Neidig, P. H. & O'Leary, K. D. (1994). Predicting mild and severe husband to wife physical aggression. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 62, 975-981.
- Roberts, A. R. (1988). Substance abuse among men who batter their mates: The dangerous mix. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 5, 83-87.
- Roberts, G. L., Williams, G. M., Lawrence, J. M. & Raphael, B. (1998). How does domestic violence affect women's mental health? *Women & Health*, 28(1), 117-129.
- Rosenbaum, A. & O'Leary, K. D. (1981). Marital violence: Characteristics of abusive couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49(1), 63-71.
- Rosenthal, R. & Rubin, D. B. (1982). Comparing effects sizes of independent studies. *Psychological Bulletin*, 92(2), 500-504.
- Roy, M. (1977). A current survey of 150 cases. En M. Roy (Ed.), *Battered women*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Sánchez, J. & Ato, M. (1989). Meta-análisis: Una alternativa metodológica a las revisiones tradicionales de la investigación. En J. Arnau & H. Carpintero (Coords.), *Historia, teoría y método* (pp. 617-667). Madrid: Alhambra.
- Sarasúa, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E. & Corral, P. (1994). Perfil psicológico del maltratador a la mujer en el hogar. En E. Echeburúa (Ed.), *Personalidades violentas* (pp. 111-128). Madrid: Pirámide.
- Schultz, L. G. (1960). The wife assaulter. *Journal of Social Therapy*, 6(2), 103-111.
- Snell, J. E., Rosenwald, R. J. & Robey, A. (1964). The wifebeater's wife: A study of family interaction. *Archives of General Psychiatry*, 11, 107-113.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: Some scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- Stith, S. M. & Farley, S. C. (1993). A predictive model of male spousal violence. *Journal of Family Violence* 8(2), 183-201.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactic Scale. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 75-88.
- Strube, M. J. & Hartmann, D. P. (1984). Meta-analysis: Techniques, applications & functions. En R. F. Conner (Ed.), *Evaluation Studies Review Annual*, Vol. 9 (pp. 286-299). Beverly Hills, CA: Sage.
- Sugarman, D. B. & Frankel, S. L. (1996). Patriarchal ideology and wife-assault: A meta-analytic review. *Journal of Family Violence*, 11(1), 13-40.
- (\*) Sugihara, Y. & Warner, J. A. (1998). Mexican-American male batterers on the MCMI-III. *Psychological Reports*, 85, 163-169.
- Telch, C. F. & Lindquist, C. U. (1984). Violent vs. non violent couples: A comparison of patterns. *Psychotherapy, Theory, Research & Practice*, 3(1), 76-90.
- Tolman, R. M. & Bennett, L. W. (1990). A review of quantitative research on men who batter. *Journal of Interpersonal Violence*, 5(1), 87-118.
- Van Hasselt, V. B., Morrison, R. L. & Bellack, A. S. (1985). Alcohol use in wife abusers and their spouses. *Addictive Behaviors*, 10, 127-135.
- Walker, L. E. A. (1984). *The battered woman syndrome*. New York: Springer.
- (\*) Yelsma, P. (1996). Affective orientations of perpetrators, victims and functional spouses. *Journal of Interpersonal Violence*, 11(2), 141-161.

## ANEXOS

Tabla A.1

*Trastornos de la personalidad. Resumen de los tamaños del efecto, de los tamaños de la muestra y de las escalas usadas para evaluar cada variable en cada estudio*

Autores y año	<i>d</i>	<i>N</i>	Escalas
Síntomas de trauma: Dutton (1995)	0.72	176	TSC
Trastorno de personalidad paranoide:			
Hamberger y Hastings (1991)	0.55	89	MCMI-I
Murphy, Meyer y O.Leary (1993)	0.97	48	MCMI-II
Sugihara y Warner (1998)	0.85	105	MCMI-III
Else et al. (1993)	0.51	42	MMPI-PDS
Trastorno de personalidad esquizoide:			
Hamberger y Hastings (1991)	-0.02	89	MCMI-I
Murphy, Meyer y O.Leary (1993)	0.05	48	MCMI-II
Sugihara y Warner (1998)	0.87	105	MCMI-III
Else et al. (1993)	-0.23	42	MMPI-PDS
Trastorno de personalidad esquizotípico:			
Murphy, Meyer y O.Leary (1993)	0.82	48	MCMI-II
Beasley y Stoltenberg (1992)	1.09	84	“
Sugihara y Warner (1998)	1.14	105	MCVMI-III
Else et al. (1993)	0.26	42	MMPI-PDS
Trastorno de personalidad antisocial:			
Hamberger y Hastings (1991)	0.16	89	MCMI-I
Murphy, Meyer y O.Leary (1993)	1.57	48	MCMI-II
Beasley y Stoltenberg (1992)	1.35	84	“
Sugihara y Warner (1998)	0.30	105	MCMI-III
Hanson et al. (1997)	0.41	701	APA
Danielson et al. (1998)	0.65	480	DIS
Else et al. (1993)	1.26	42	MMPI-PDS
Trastorno de personalidad límite (borderline):			
Hamberger y Hastings (1991)	0.32	89	MCMI-I
Murphy, Meyer y O.Leary (1993)	1.30	48	MCMI-II
Beasley y Stoltenberg (1992)	1.23	84	“
Sugihara y Warner (1998)	0.49	105	MCMI-III
Else et al. (1993)	0.89	42	MMPI-PDS
Trastorno de personalidad histriónico:			
Murphy, Meyer y O.Leary (1993)	0.88	48	MCMI-II
Beasley y Stoltenberg (1992)	0.30	84	“
Sugihara y Warner (1998)	-1.18	105	MCMI-III
Else et al. (1993)	0.55	42	MMPI-PDS
Trastorno de personalidad narcisista:			
Hamberger y Hastings (1991)	0.38	89	MCMI-I
Murphy, Meyer y O.Leary (1993)	0.87	48	MCMI-II
Beasley y Stoltenberg (1992)	0.71	84	“
Sugihara y Warner (1998)	-0.24	105	MCMI-III
Else et al. (1993)	0.43	42	MMPI-PDS
Trastorno de personalidad por evitación:			
Hamberger y Hastings (1991)	-0.08	89	MCMI-I
Murphy, Meyer y O.Leary (1993)	0.80	48	MCMI-II
Sugihara y Warner (1998)	1.21	105	MCMI-III
Else et al. (1993)	0.10	42	MMPI-PDS

Trastorno de personalidad por dependencia:			
Murphy, Meyer y O.Leary (1993)	-0.62	48	MCMI-II
Beasley y Stoltenberg (1992)	-0.39	84	“
Sugihara y Warner (1998)	1.02	105	MCMI-III
Else et al. (1993)	0.27	42	MMPI-PDS
Trastorno de personalidad obsesivo compulsivo:			
Murphy, Meyer y O.Leary (1993)	-0.16	48	MCMI-II
Sugihara y Warner (1998)	-0.43	105	MCMI-III
Else et al. (1993)	0.15	42	MMPI-PDS
T. p. pasivo-agresivo (negativista en DSM-IV):			
Hamberger y Hastings (1991)	0.41	89	MCMI-I
Murphy, Meyer y O.Leary (1993)	1.41	48	MCMI-II
Beasley y Stoltenberg (1992)	0.69	84	“
Sugihara y Warner (1998)	0.51	105	MCMI-III
Else et al. (1993)	0.23	42	MMPI-PDS
T. person. depresivo: Sugihara y Warner (1998)	0.99	105	MCMI-III

TSC: Trauma Symptom Checklist (Briere & Runtz, 1989); APA: Criterios APA (1987); DIS: Diagnostic Interview Schedule (Robin et al., 1981); BSS: Brief Symptom Scale (Derogatis, 1993); MMPI-PDS: Minnesota Multiphasic Personality Inventory (revisión de Morey, Waugh & Blashfields, 1985); MCMI: Millon Clinical Multiaxial Inventory MCMI-I (Millon, 1977); MCMI-II (Millon, 1987); MCMI-III (Millon, Millon & Davis, 1994).

Tabla A.2

*Psicopatología (excepto trastornos de personalidad). Resumen de los tamaños del efecto, de los tamaños de la muestra y de las escalas usadas para evaluar cada variable en cada estudio*

Autores y año	<i>d</i>	<i>N</i>	Escalas
Depresión (Trastorno distímico):			
Boyle y Vivian (1996)	1.35	118	BDI
Hanson et al. (1997)	0.35	701	“
Else et al. (1993)	0.51	42	“
Else et al. (1993)	0.14	42	MMPI
Julian y McKenry (1993)	0.55	92	CES-D
Gavazzi, Julian y McKenry (1996)	0.37	152	BSS
Hamberger y Hastings (1991)	0.26	89	MCMI-I
Murphy, Meyer y O.Leary (1993)	0.38	48	MCMI-II
Sugihara y Warner (1998)	0.82	105	MCMI-III
Danielson et al. (1998)	0.11	480	DIS
Depresión mayor:			
Murphy, Meyer y O.Leary (1993)	0.94	48	MCMI-II
Sugihara y Warner (1998)	0.78	105	MCMI-III
Depresión psicótica:			
Hamberger y Hastings (1991)	0.32	89	MCMI-I
Trastorno bipolar:			
Murphy, Meyer y O.Leary (1993)	0.94	48	MCMI-II
Sugihara y Warner (1998)	1.18	105	MCMI-III
Hipomanía:			
Hamberger y Hastings (1991)	0.53	89	MCMI-I
Else et al. (1993)	0.74	42	MMPI
Ansiedad:			
Gavazzi, Julian y McKenry (1996)	0.42	152	BSS

Tabla A.2 (continuación)

Hamberger y Hastings (1991)	0.38	89	MCMII-I
Murphy, Meyer y O.Leary (1993)	0.39	48	MCMII-II
Sugihara y Warner (1998)	0.64	105	MCMII-III
Danielson et al. (1998)	0.62	480	DIS
Fobia: Gavazzi, Julian y McKenry (1996)	0.26	152	BSS
T. obs.-comp.: Gavazzi, Julian y McKenry (1996)	0.34	152	BSS
D. estrés post-traumát.: Sugihara y Warner (1998)	0.49	105	MCMII-III
Histeria:			
Hamberger y Hastings (1991)	0.32	89	MCMII-I
Else et al. (1993)	-0.15	42	MMPI
T. somatización: Gavazzi, Julian McKenry (1996)	0.25	152	BSS
Hipocondría: Else et al. (1993)	0.04	42	MMPI
T. alimentación: Danielson et al. (1998)	-0.90	480	DIS
Paranoia:			
Gavazzi, Julian y McKenry (1996)	0.52	152	BSS
Else et al. (1993)	-0.01	42	MMPI
Desorden de pensamiento:			
Murphy, Meyer y O.Leary (1993)	0.69	48	MCMII-II
Sugihara y Warner (1998)	1	105	MCMII-III
Desorden delusional:			
Murphy, Meyer y O.Leary (1993)	0.57	48	MCMII-II
Sugihara y Warner (1998)	1.13	105	MCMII-III
Desviación psicopática: Else et al. (1993)	0.72	42	MMPI
Esquizofrenia: Else et al. (1993)	0.49	42	MMPI
Pens. psicótico: Hamberger y Hastings (1991)	0	89	MCMII-I
Psicastenia: Else et al. (1993)	0.13	42	MMPI
Psicosis no afectiva: Danielson et al. (1998)	0.29	480	DIS
Psicoticismo: Gavazzi, Julian y McKenry (1996)	0.47	152	BSS
Ausencia de diagnósticos: Danielson et al. (1998)	0.29	480	DIS

BDI: Beck Depression Inventory (Beck et al., 1961); CES-D: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (Radloff, 1970); DIS: Diagnostic Interview Schedule (Robin et al., 1981); BSS: Brief Symptom Scale (Derogatis, 1993); MMPI: Minnesota Multiphasic Personality Inventory (Hathaway & McKinley, 1941); MCMII: Millon Clinical Multiaxial Inventory MCMII-I (Millon, 1977); MCMII-II (Millon, 1987); MCMII-III (Millon, Millon & Davis, 1994).

Tabla A.3.

*Variables relativas a consumo de alcohol y drogas. Resumen de los tamaños del efecto, de los tamaños de la muestra y de las escalas usadas para evaluar cada variable en cada estudio*

Autores y año	<i>d</i>	<i>N</i>	Instrumentos evaluación
Frecuencia de consumo alcohol:			
Barbour et al. (1998)	0	54	Medida ad hoc
Fagan, Barnett y Patton (1988)	0	85	QFI (general)
Abuso/dependencia de alcohol:			
Dinwiddie (1992)	0.82	380	DIS
Julian y McKenry (1993)	0.33	92	SMAST
Margolin, John y Foo (1998)	0.46	102	II
Leonard y Roberts (1998)	0.85	135	ADS
Hanson et al. (1997)	0.34	701	SMAST
Else et al. (1993)	0.51	42	SMAST

Tabla A.3 (continuación)

Hamberger y Hastings (1991)	0.65	89	MCFI
Murphy, Meyer y O.Leary (1993)	1.29	48	MCFI-II
Sugihara y Warner (1998)	0.66	105	MCFI-III
Cantidad de alcohol consumido:			
Cantidad de vino consumido:			
Fagan, Barnett y Patton (1988)	0	85	QFI
Cantidad de cerveza consumida:			
Fagan, Barnett y Patton (1988)	0.16	85	“
Cantidad de whisky consumido:			
Fagan, Barnett y Patton (1988)	0.43	85	“
Razones para beber: Fagan, Barnett y Patton (1988)	0.11	85	Medida ad hoc
Relajarse	0.14		
Ser sociable	-0.12		
Porque los amigos beben	0.02		
Para olvidarlo todo	0.27		
Para celebrar ocasiones especiales	0.01		
Olvidar preocupaciones	0.06		
Porque es educado hacerlo	0.32		
Para animarse	0.01		
Cuando estoy tenso o nervioso	0.31		
Para aliviar el dolor en la vida			
Contexto de bebida: Leonard y Roberts (1998)		85	Medida ad hoc
En una comida de día laborable	0.53		
En el trabajo	0.76		
Con gente después del trabajo	0.20		
En casa después del trabajo	0.56		
En casa mientras jugaba con los/as niños/as	0.45		
En fiestas	0.24		
Cuando me visitan amigos/as	0.25		
En el restaurante o el bar	0.03		
En casa solo	0.30		
En actividades recreativas	0.32		
Frecuencia de consumo de drogas:			
Barbour et al. (1998)	0	54	Medida ad hoc
Abuso/dependencia de drogas:			
Hamberger y Hastings (1991)	0.53	89	MCFI-I
Murphy, Meyer y O.Leary (1993)	1.51	48	MCFI-II
Sugihara y Warner (1998)	0.29	105	MCFI-III
Danielson, et al. (1998)	0.58	480	DIS
Dinwiddie (1992)	0.27	380	“

DIS: Diagnostic Interview Schedule (Robins et al., 1981); ADS: Alcohol Dependence Scale (Skinner y Wallace, 1959); SMAST: Michigan Alcohol Screening Test (Selzer, 1971); II: Impairment Index (Armor et al., 1976); MCFI: Millon Clinical Multiaxial Inventory MCFI-I (Millon, 1977); MCFI-II (Millon, 1987); MCFI-III (Millon, Millon y Davis, 1994); QFI: Quantity Frequency Index (Cahalan et al., 1970).