

# Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja

Javier Fernández-Montalvo y Enrique Echeburúa\*  
Universidad Pública de Navarra y \* Universidad del País Vasco

En este artículo se lleva a cabo un estudio de las alteraciones de personalidad (trastornos de personalidad y psicopatía) asociadas a los maltratadores a la mujer que se encuentran en prisión. Para ello se contó con una muestra de 76 hombres condenados por un delito de violencia grave contra la pareja, que cumplieron el MCMI-II antes de comenzar dentro de la prisión un programa de tratamiento para la violencia. Asimismo todos los participantes fueron evaluados de forma heteroaplicada mediante la escala de psicopatía PCL-R. Por lo que se refiere a los trastornos de personalidad, el 86,8% de la muestra de agresores presentaba, al menos, un trastorno de personalidad. El trastorno de mayor prevalencia fue el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad, que afectaba al 57,8% de los casos, seguido del trastorno dependiente de la personalidad (34,2% de los casos) y del trastorno paranoide (25% de los casos). En cuanto a la psicopatía, los resultados del PCL-R mostraron que 11 personas (el 14,4% de la muestra) obtuvieron una puntuación significativa indicadora de tendencias psicopáticas claras. Por último, se discuten las implicaciones de este estudio para la práctica clínica y para las investigaciones futuras.

*Personality disorders and psychopathy in men convicted for severe intimate partner violence.* In this paper, a study of personality disorders and psychopathy in imprisoned male batterers is carried out. A sample of 76 batterers sentenced for a severe offence of violence against their intimate partner was selected. All the participants were assessed with the MCMI-II before beginning a treatment program in prison for gender violence. Likewise, all participants were assessed with the PCL-R in order to identify psychopathic symptoms. According to the results, 86.8% of the sample showed at least one personality disorder. The most prevalent one was the Obsessive-compulsive Personality Disorder (57.8% of cases), followed by the Dependent Personality Disorder (34.2% of cases) and Paranoid Personality Disorder (25%). Regarding psychopathy, the results of PCL-R showed that there were 11 people (14.4% of the sample) who met the criteria for psychopathy or probable psychopathy. Finally, implications of this study for clinical practice and future research in this field are commented upon.

La violencia de pareja produce un deterioro significativo en la salud física y psíquica de las mujeres afectadas (Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua, 2002; Echeburúa, Corral, Amor, Sarasua y Zubizarreta, 1997; Fontanil *et al.*, 2002; Fontanil, Ezama, Fernández, Gil, Herrero y Paz, 2005; Matud, 2004). Al margen del esfuerzo que se ha llevado a cabo recientemente en el tratamiento psicológico de las víctimas (Echeburúa, Corral, Sarasua y Zubizarreta, 1996), resulta de extrema necesidad conocer el perfil psicológico de los hombres violentos para llevar a cabo programas preventivos y de intervención adecuados.

En los últimos años se ha producido un aumento considerable de las investigaciones relacionadas con los hombres que agreden física y/o psicológicamente a la mujer. Ello ha traído consigo un co-

nocimiento más preciso del perfil psicológico que presentan estos maltratadores, tanto de aquellos que continúan conviviendo con la víctima (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997), como de aquellos otros que cumplen una condena en prisión por haber cometido un delito específico y grave de violencia contra la pareja (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Amor, 2003; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2005; Fernández-Montalvo, Echeburúa y Amor, 2005).

Según la propuesta de Holtzworth-Munroe y Stuart (1994), existen tres tipos principales de hombres maltratadores: los exclusivamente familiares; los afectados por el trastorno límite, con un estado de ánimo disfórico; y, finalmente, los violentos en general, que se comportan de una forma psicopática o antisocial. De hecho, se estima que los maltratadores antisociales constituyen aproximadamente el 25% de las muestras de agresores, o incluso más si los datos provienen de agresores que reciben un tratamiento por orden judicial (Hart, Dutton y Newlove, 1993). Este tipo concreto de agresores presenta una violencia más generalizada -que va más allá de su pareja afectiva-, tiene un mayor historial de antecedentes delictivos y es más probable que se vea afectado por trastornos mentales (abuso o dependencia de sustancias, multiimpulsividad, etc.) Además, suelen presentar actitudes hostiles hacia las mujeres

y una baja capacidad empática hacia las mismas (Hamberger y Hastings, 1988; Huss y Langhinrichsen-Rohling, 2000; Quinsey, Harris, Rice y Cormier, 1998; White y Gondolf, 2000).

Sin embargo, las investigaciones llevadas a cabo hasta la fecha muestran una gran heterogeneidad en este tipo de sujetos. Por ello, ha habido un esfuerzo considerable por identificar tipos de agresores, pero todavía se carece de datos empíricos sólidos en apoyo de una tipología. A falta de una clasificación bien fundamentada, los maltratadores pueden ser: a) personas machistas; b) inestables emocionalmente y dependientes, que se vuelven peligrosos si la mujer corta la relación; c) adictos al alcohol o las drogas, en donde la adicción actúa como un desinhibidor; y d) hombres con un trastorno mental que disfrutan pegando o que, al menos, no tienen inhibiciones para hacerlo. En este sentido se han identificado trastornos de personalidad en la población de agresores (Bernard y Bernard, 1984; Dinwiddie, 1992; Hamberger y Hastings, 1986), sobre todo en aquellos que se encuentran en prisión (Nicholls, Roesch, Olley, Ogloff y Hemphill, 2005). Así, los más frecuentemente descritos han sido el trastorno antisocial de la personalidad, el límite y el narcisista (Hamberger y Hastings, 1988, 1991; Huss y Langhinrichsen-Rohling, 2000). Ha habido incluso intentos sugerentes de proponer líneas de intervención terapéutica específicas acordes con estas tipologías (Gondolf y White, 2001; White y Gondolf, 2000).

En consonancia con este perfil más antisocial de algunos tipos de agresores, recientemente se ha comenzado a estudiar la presencia de características psicopáticas en algunos grupos de maltratadores. Los datos más recientes arrojan cifras cercanas a un 12% de sujetos con rasgos psicopáticos manifiestos (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2007). Sin embargo, si bien la relación existente entre la presencia de conductas violentas y la sintomatología psicopática está bien asentada en la bibliografía (Garrido, 2002; Hare, 2001), la importancia de la psicopatía en la violencia contra la pareja no está todavía bien establecida y son pocos los datos disponibles en la actualidad.

Por todo ello, el objetivo de este estudio ha sido conocer con más detalle la presencia de alteraciones de personalidad en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. Para ello se ha utilizado, por una parte, el *Inventario Clínico Multiaxial (MCMI-II)* (Millon, 1997), que es un instrumento de autoinforme muy utilizado en la evaluación de los trastornos de personalidad y cuyo autor ha ejercido una influencia determinante en la clasificación misma de los trastornos de personalidad del *DSM-IV-TR*, y, por otra, la *Escala de Psicopatía (PCL-R)* (Hare, 1991), como instrumento de valoración específica de la presencia de síntomas psicopáticos en los agresores de la muestra. Asimismo se comparan los tipos de trastornos de personalidad entre los sujetos que han cometido (o intentado) un delito de homicidio contra su pareja o ex pareja y los que no lo han hecho y entre los sujetos calificados como psicópatas y los que no lo son. Se trata, en definitiva, de valorar la existencia de un perfil diferencial entre los hombres maltratadores que se encuentran en prisión por un delito de violencia grave contra la pareja, lo que podría posibilitar en un futuro el establecimiento de programas de intervención *a la medida* según el tipo de trastorno de personalidad experimentado.

## Método

### Participantes

La muestra de este estudio está compuesta por 76 sujetos que se encuentran en prisión por haber cometido un delito grave de

violencia contra la pareja. Todos estos sujetos forman parte de una investigación más amplia sobre la evaluación de la eficacia de un programa de intervención psicológica con presos por delitos de violencia contra la pareja, que se ha desarrollado en 18 centros penitenciarios de España durante 2005 y 2006.

En la selección de la muestra se han tenido en cuenta los siguientes criterios de admisión: a) ser un varón adulto (entre 18 y 65 años); b) cumplir condena por un delito grave relacionado con la violencia contra la pareja; c) no sufrir ningún trastorno mental grave ni ninguna enfermedad física invalidante; y d) participar voluntariamente en el programa, una vez debidamente informado de las características del mismo.

### Instrumentos

En este apartado se describen solo los instrumentos de evaluación referidos a los objetivos de este estudio. Una descripción más detallada de todo el protocolo de evaluación utilizado en la investigación original figura en Fernández-Montalvo y Echeburúa (2005).

#### Autoinformes

El *Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II)* (Millon, 1997) es un cuestionario clínico autoaplicado de evaluación de la personalidad y de distintos síndromes clínicos. Está compuesto por 175 ítems de respuesta dicotómica (verdadero/falso), que proporcionan información sobre 10 escalas básicas de personalidad (esquizoide, fóbica, dependiente, histriónica, narcisista, antisocial, agresivo-sádica, compulsiva, pasivo-agresiva y autodestructiva), 3 escalas de personalidad patológica (esquizoide, límite y paranoide), 6 síndromes clínicos de gravedad moderada (ansiedad, histérfico, hipomanía, distimia, abuso de alcohol y abuso de drogas) y 3 síndromes clínicos de gravedad severa (pensamiento psicótico, depresión mayor y trastorno delirante). Dado que la utilización de este instrumento tiene por objetivo en este estudio detectar las personalidades anómalas, se presentan solamente los resultados referidos a las 13 escalas de personalidad.

#### Entrevistas

La *Escala de Psicopatía (PCL-R)* (Hare, 1991; versión española de Moltó y Torrubia, 2000), desarrollada en el marco de una prisión, es una escala heteroaplicada que consta de 20 ítems y que tiene como finalidad evaluar las características personales y psicosociales implicadas en la psicopatía. Una puntuación significativa en esta escala permite establecer un diagnóstico tanto categorial como dimensional, posee validez predictiva con relación al mayor riesgo de reincidencia delictiva, está asociada con delitos más graves (especialmente de agresiones sexuales), con un mayor riesgo de quebrantamiento de condena y con una menor adaptación a los programas de intervención. La cumplimentación de la escala requiere una entrevista estructurada, que tiene como objetivo determinar los comportamientos habituales del sujeto, y la información procedente de los ficheros institucionales (historial criminal, informes de la policía, datos de la familia, informes de los trabajadores sociales, evaluaciones psicopatológicas, etc.). De este modo, la validez de la escala es mayor. Cada uno de los ítems del instrumento se puntúa en una escala de 3 puntos (0 = claramente no; 1 = parcialmente; 2 = claramente sí). El rango de la es-

cala oscila de 0 a 40 y el punto de corte total para el diagnóstico de psicopatía es de 30. No obstante, una puntuación superior a 20 se considera ya significativa.

*Procedimiento*

La evaluación inicial fue realizada por psicólogos de prisiones bajo la dirección de los autores de este estudio. Todos ellos recibieron un entrenamiento específico para la evaluación de la psicopatía mediante el PCL-R. Los participantes cumplimentaron individualmente los cuestionarios en presencia del psicólogo en el transcurso de la evaluación anterior al tratamiento.

Resultados

En los párrafos siguientes se presentan los resultados referidos, en primer lugar, a las características demográficas y penales de los sujetos y, en segundo lugar, a los trastornos de personalidad en general y a la psicopatía en particular. Asimismo se comparan los tipos de trastornos de personalidad entre los sujetos que han cometido (o intentado) un delito de homicidio contra su pareja o ex pareja y los que no lo han hecho y entre los sujetos calificados como psicópatas y los que no lo son.

*Características sociodemográficas y penales*

Por lo que se refiere a las características sociodemográficas de la muestra (tabla 1), la edad media es de 39 años, si bien el rango de distribución es muy amplio (19-71 años). Hay un predominio de personas divorciadas (59,2%), muy por encima de los sujetos solteros (23,7%), casados (13,1%) y viudos (3,9%). El nivel de instrucción es más bien bajo, con una mayoría clara de sujetos con estudios primarios (77,6%) y con sólo un 1,3% de sujetos con estudios universitarios. Asimismo el nivel socioeconómico de los casos estudiados oscila entre la clase baja y la clase media-baja. Por otra parte, se observan antecedentes psiquiátricos (fundamentalmente de trastornos adictivos y de depresión) en un 38,1% de la muestra, lo que resulta un porcentaje claramente superior a los resultados obtenidos en la población general (15%-20%) (Klerman, 1986).

Desde una perspectiva penal, los participantes en este estudio llevan, como media, alrededor de 2 años en prisión, con una amplia mayoría de sujetos que están ya juzgados y condenados y que se encuentran en la clasificación penitenciaria de segundo grado (85,5%), es decir, en régimen ordinario cerrado. Un aspecto significativo en este apartado es que el 18,4% de la muestra ha cometido un delito de homicidio (o, al menos, lo ha intentado) contra su pareja. Asimismo el 35,5% presenta antecedentes penales, lo que significa que 2 de cada 3 sujetos son delincuentes primarios y no están inmersos en una carrera delictiva.

*Trastornos de personalidad*

Con arreglo a los criterios más conservadores de Wetzler (1990), en este estudio sólo se ha considerado la presencia de un trastorno de personalidad cuando la puntuación en la tasa-base (TB) del *MCMI-II* era superior a 84. Un resumen de los resultados obtenidos con este criterio se presenta en la tabla 2.

Como puede verse en la tabla, según los resultados obtenidos en el *MCMI-II*, el 86,8% (66 sujetos) de la muestra de agresores

presenta, al menos, un trastorno de personalidad. El observado con mayor frecuencia es el *trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad*, que afecta al 57,8% de los casos, seguido del *trastorno dependiente de la personalidad* (34,2% de los casos) y del *trastorno paranoide* (25% de los casos). Sorprende, en cambio, el relativamente bajo peso del *trastorno antisocial* (19,7%). Además, los 66 sujetos diagnosticados con trastornos de personalidad presentan una media de 2,5 trastornos (es decir, más de 2 trastornos de personalidad por sujeto).

*Psicopatía*

Los resultados obtenidos con el *PCL-R* indican que ninguno de los casos estudiados supera el punto de corte de 30 (diagnóstico

Tabla 1 Características demográficas y penales de la muestra (n= 76)		
Variables	X	(DT)
Edad media (rango)	39,6 (19-71)	(9,2)
Meses cumplidos de condena (rango)	24,3 (1-99)	(24,8)
Variables	N	(%)
Estado civil		
Casado	10	(13,1%)
Soltero	18	(23,7%)
Divorciado	45	(59,2%)
Viudo	3	(3,9%)
Nivel cultural		
Sin estudios	5	(6,6%)
Estudios primarios	59	(77,6%)
Estudios secundarios	11	(14,4%)
Estudios universitarios	1	(1,3%)
Nivel socioeconómico		
Bajo	15	(19,7%)
Medio-bajo	32	(42,1%)
Medio	26	(34,2%)
Medio-alto	3	(3,9%)
Historia psiquiátrica anterior		
Sí	29	(38,1%)
No	47	(61,9%)
Situación penal		
Penado	67	(88,1%)
Preventivo	9	(11,9%)
Tipo de delito		
Violencia de género con homicidio	14	(18,4%)
Violencia de género sin homicidio	62	(81,6%)
Clasificación penitenciaria		
Primer grado	0	
Segundo grado	65	(85,5%)
Tercer grado	0	
Preventivo	7	(9,2%)
Sin clasificar	4	(5,2%)
Antecedentes penales		
Sí	27	(35,5%)
No	49	(64,5%)

Tabla 2  
Trastornos de personalidad según el MCMI-II (Millon, 1997)

Trastornos de personalidad	Muestra total N= 76		Con homicidio N= 14		Sin homicidio N= 62		X <sup>2</sup>	Con psicopatía N= 11		Sin psicopatía N= 65		X <sup>2</sup>
	N	(%)	N	(%)	N	(%)		N	(%)	N	(%)	
Esquizoide	8	(10,5%)	1	(7,1%)	7	(11,2%)	27,7	2	(20%)	6	(9,3%)	40,4
Fóbico	2	(2,6%)	–	–	1	(1,6%)	29,6	–	–	2	(3,1%)	32,4
Dependencia	26	(34,2%)	5	(35,7%)	19	(30,6%)	37,5	2	(20%)	24	(37,5%)	48,3
Histriónico	12	(15,7%)	3	(21,4%)	8	(12,9%)	34,8	2	(20%)	9	(14,1%)	31,9
Narcisista	13	(17,1%)	2	(14,2%)	10	(16,1%)	42,8	1	(10%)	12	(18,7%)	40,4
Antisocial	15	(19,7%)	1	(7,1%)	12	(19,3%)	48,1	3	(30%)	11	(17,1%)	47,4
Agresivo-sádico	4	(5,2%)	–	–	3	(4,8%)	38,1	2	(20%)	1	(1,5%)	43,3
Compulsivo	44	(57,8%)	7	(50%)	32	(51,6%)	31,9	7	(70%)	35	(54,6%)	50,4
Pasivo-agresivo	2	(2,6%)	–	–	1	(1,6%)	38,1	1	(10%)	1	(1,5%)	32,2
Autodestructivo	4	(5,2%)	1	(7,1%)	1	(1,6%)	32,9	–	–	4	(6,2%)	0,51
Esquizotípico	11	(14,4%)	1	(7,1%)	6	(9,6%)	49,1	1	(10%)	9	(14,1%)	55,4
Límite	4	(5,2%)	–	–	2	(3,2%)	41,1	1	(10%)	3	(4,6%)	41,9
Paranoide	19	(25%)	2	(14,2%)	13	(20,9%)	41,2	2	(20%)	16	(25%)	55,5
TOTAL <sup>1</sup>	66	(86,8%)	8	(57,1%)	50	(80,6%)	0,26	8	(80%)	55	(87,3%)	0,38

<sup>1</sup> NOTA: el número total de personas afectadas por trastornos de personalidad es inferior a la suma total de trastornos debido a que hay pacientes que presentan más de un trastorno de personalidad.

claro de psicopatía). Sin embargo, 11 sujetos (es decir, el 14,4% de la muestra) obtienen una puntuación igual o superior a 20. Esta puntuación es también significativa clínicamente e indica la presencia de tendencias psicopáticas.

No obstante, cuando se pone en relación la existencia de una puntuación significativa en psicopatía con la comisión de homicidio, los resultados no son significativos ( $X^2=0,02$ ; n.s.).

#### Relación entre las variables estudiadas

La comparación de los resultados obtenidos en el *MCMI-II* en función de la existencia de homicidio no muestra diferencias significativas entre los grupos (tabla 2). Por lo tanto, la tasa y el tipo de trastornos de personalidad en aquellos sujetos que cometen homicidio son similares a los obtenidos en el subgrupo de los no homicidas.

Por otra parte, y en consonancia con el resultado anterior, la comparación entre psicópatas y no psicópatas en la tasa de trastornos de personalidad tampoco muestra diferencias significativas entre ambos grupos (tabla 2).

#### Discusión y conclusiones

En este estudio se ha llevado a cabo un análisis de los trastornos de personalidad en general, y de la psicopatía en particular, en hombres condenados por violencia grave contra la pareja.

Por lo que se refiere a los trastornos de personalidad, los resultados obtenidos muestran una tasa muy alta en los sujetos estudiados. En concreto, el 86,8% de la muestra presenta al menos un trastorno de personalidad, lo que está muy por encima de las tasas habituales obtenidas en la población normal. Este resultado es coherente con el de otros estudios, como el de Hart, Dutton y Newlove (1993), en donde la tasa encontrada asciende al 80% de los

casos estudiados. Sin embargo, estas cifras tan altas se relacionan probablemente con la tendencia observada en los autoinformes en general, y en el *MCMI-II* en particular, a sobrediagnosticar los casos clínicos. De hecho, en la revisión llevada a cabo por Fernández-Montalvo y Echeburúa (2006), en la que se comparan los datos obtenidos con distintos instrumentos de evaluación, se pone de manifiesto la tendencia del *MCMI-II* a sobrediagnosticar los trastornos de personalidad en comparación con las entrevistas clínicas específicas, incluso cuando se utiliza una misma muestra clínica (cfr. Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2008; Fernández-Montalvo, Landa, López-Goñi y Lorea, 2006; Marañón, Grijalvo y Echeburúa, 2007).

En este sentido, cuando se utiliza el *MCMI-III* —versión del instrumento más refinada y actualizada para la evaluación de trastornos de personalidad, pero de la que se carecía en España en el momento de hacer este estudio—, las tasas obtenidas son sensiblemente más bajas. Así, por ejemplo, Gondolf (1999), utilizando el *MCMI-III*, obtuvo una tasa del 48% de trastornos de personalidad en una muestra de 840 maltratadores domésticos. En cualquier caso, al margen de las dificultades evidentes en la evaluación precisa de estos trastornos, los todavía escasos resultados obtenidos hasta la fecha indican la necesidad de tener en cuenta la presencia de las alteraciones de personalidad en la evaluación clínica de los maltratadores domésticos.

Respecto a los tipos de trastornos de personalidad encontrados, destacan, por un lado, el dependiente y el compulsivo y, por otro, el paranoide. En este sentido, la excesiva dependencia emocional, la obsesividad y la atribución sistemática de los males propios a otras personas hacen más probable la aparición de la violencia grave contra la pareja.

Por otra parte, el número medio de trastornos de personalidad diagnosticados para cada sujeto en este estudio es de 2,5. Esta cifra refleja una presencia masiva, y probablemente excesiva, de

trastornos de personalidad. Una vez más, el número medio tan alto de trastornos podría relacionarse con el instrumento de evaluación utilizado o, incluso, con la conceptualización actual tan difusa de los propios trastornos de personalidad, con criterios categoriales y solapados entre distintos diagnósticos.

En cuanto a la psicopatía, los resultados obtenidos muestran una tasa del 14,4% de sujetos con tendencias psicopáticas claras. Esta tasa es similar a la obtenida en estudios previos. Así, por ejemplo, en el estudio de Gondolf y White (2001), con una muestra de 580 maltratadores, el 11% de la muestra presentaba un perfil claramente psicopático. Sin embargo, hasta la fecha no hay datos suficientes procedentes de otros equipos de investigación con los que se puedan comparar los resultados obtenidos.

En este estudio no se ha podido establecer una relación entre la psicopatía o los trastornos de personalidad y la comisión de homicidio contra la pareja o la ex pareja. En el caso de psicopatía puede ser debido a que la submuestra existente (11 casos) era pequeña e impedía la obtención de conclusiones definitivas. En el caso de los trastornos de personalidad se debe probablemente a la tasa tan alta encontrada, ya que la práctica totalidad de la muestra tenía

un trastorno de personalidad asociado y el número de agresores sin trastornos era muy bajo. Por ello, resulta difícil establecer conclusiones sólidas acerca de la relación de los trastornos de personalidad con otro tipo de variables relacionadas con la violencia grave contra la pareja. En este sentido, sería útil para futuras investigaciones contar con muestras más amplias de agresores sin trastornos de personalidad asociados y poder así establecer un perfil diferencial.

En suma, la alta tasa de trastornos de personalidad observada en los maltratadores de la muestra indica la necesidad de continuar con esta línea de investigación. Se trata, como ya se ha señalado, de identificar subtipos específicos de agresores y desarrollar así programas concretos de evaluación e intervención adaptados a dichas características (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997).

#### Agradecimientos

Este estudio se ha desarrollado con un convenio de investigación entre el Instituto Vasco de Criminología (Universidad del País Vasco) y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

#### Referencias

- Amor, P.J., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I., y Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 227-246.
- Bernard, J., y Bernard, M. (1984). The abusive male seeking treatment: Jekyll and Hyde. *Family Relations*, 33, 543-547.
- Dinwiddie, S. (1992). Psychiatric disorders among wife batterers. *Comprehensive Psychiatry*, 33, 411-416.
- Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B., y Zubizarreta, I. (1996). Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de estrés posttraumático crónico en víctimas de maltrato doméstico: un estudio piloto. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22, 627-654.
- Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P.J., Sarasua, B., y Zubizarreta, I. (1997). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2, 7-19.
- 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. (2007). Male batterers with and without psychopathy: A study in the prisons of Spain. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 51, 254-263.
- Echeburúa, E., y Fernández-Montalvo, J. (2008). Are there more personality disorders in treatment-seeking pathological gamblers than in other kind of patients? A comparative study with the IPDE and the MCMI. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 53-64.
- 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.
- 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.
- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (2005). Hombres condenados por violencia grave contra la pareja: un estudio psicopatológico. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31, 451-475.
- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (2006). Uso y abuso de los autoinformes en la evaluación de los trastornos de personalidad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 1-12.
- Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E., y Amor, P.J. (2005). Aggressors against women in prison and in community: An exploratory study of a differential profile. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49, 158-167.
- Fernández-Montalvo, J., Landa, N., López-Goñi, J.J., y Lorea, I. (2006). Personality disorders in alcoholics: A comparative pilot study between the IPDE and the MCMI-II. *Addictive Behaviors*, 31, 1442-1448.
- Fontanil, Y., Ezama, E., Fernández, R., Gil, P., Herrero, F.J., y Paz, D. (2005). Prevalencia del maltrato de pareja contra las mujeres. *Psicothema*, 17, 90-95.
- Fontanil, Y., Méndez, M., Cuesta, M., López, C., Rodríguez, F.J., Herrero, F.J., y Ezama, E. (2002). Mujeres maltratadas por sus parejas masculinas. *Psicothema*, 14 (supl.), 130-138.
- Garrido, V. (2002). El tratamiento del psicópata. *Psicothema*, 14 (supl.), 181-189.
- Gondolf, E.W. (1999). MCMI-III results for batterer program participants in four cities: Less «pathological» than expected. *Journal of Family Violence*, 14, 1-17.
- Gondolf, E.W., y White, R.J. (2001). Batterer program participants who repeatedly reassault - Psychopathic tendencies and other disorders. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 361-380.
- Hamberger, L.K., y Hastings, J.E. (1986). Personality correlates of men who abuse partners: A cross-validation study. *Journal of Family Violence*, 1, 323-341.
- Hamberger, L.K., y Hastings, J.E. (1988). Characteristics of male spouse abuser consistent with personality disorders. *Hospital and Community Psychiatry*, 39, 763-770.
- Hamberger, L.K., y Hastings, J.E. (1991). Personality correlates of men who batter and non-violent men: Some continuities and discontinuities. *Journal of Family Violence*, 6, 131-148.
- Hare, R.D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R.D. (2001). Psychopaths and their nature. En A. Raine y J. Sanmartín (Eds.): *Violence and psychopathy* (pp. 5-34). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Hart, S.D., Dutton, D.G., y Newlove, T. (1993). The prevalence of personality disorder amongst wife assaulters. *Journal of Personality Disorders*, 7, 329-341.
- Holtzworth-Munroe, A., y Stuart, G.L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116, 476-497.
- Huss, M.T., y Langhinrichsen, J. (2000). Identification of the psychopathic batterer: The clinical, legal and policy implications. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 403-422.

- Marañón, I., Echeburúa, E., y Grijalvo, J. (2007). Do the IPDE and the MCMI assess the same personality disorders in patients with eating disorders? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 587-594.
- Matud, M.P. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*, 16, 397-401.
- Millon, T. (1997). *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II)*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Moltó, J., y Torrubia, R. (2000). Standardization of the hare psychopathy checklist-revised in a Spanish prison sample. *Journal of Personality Disorders*, 14, 84-96.
- Nicholls, T.L., Roesch, R., Olley, M.C., Ogloff, J.R., y Hemphill, J.F. (2005). *Jail Screening Assessment Tool (JSAT): Guidelines for Mental Health Screening in Jails*. Vancouver: Mental Health, Law and Policy Institute.
- Quinsey, V.L., Harris, G.T., Rice, M.E., y Cormier, C.A. (1998). *Violent Offenders. Appraising and Managing Risk*. Washington: American Psychological Association.
- Weltzer, S. (1990). The Millon Clinical Multiaxial Inventory (MCMI): A review. *Journal of Personality Assessment*, 55, 445-464.
- White, R.J., y Gondolf, E.W. (2000). Implications of personality profiles for batterer treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 467-488.