

## DIFERENCIAS EN VARIABLES DE PERSONALIDAD EN SUJETOS ADICTOS A DROGAS CON Y SIN CONDUCTAS VIOLENTAS CONTRA LA PAREJA

## DIFFERENCES IN PERSONALITY VARIABLES IN DRUG-ADDICTED PATIENTS WITH AND WITHOUT INTIMATE PARTNER VIOLENCE

ALFONSO ARTEAGA<sup>1</sup>

JAVIER FERNÁNDEZ-MONTALVO<sup>1</sup>

JOSÉ J. LÓPEZ-GOÑI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Psicología y Pedagogía. Universidad Pública de Navarra.  
Campus de Arrosadía s/n. 31006 Pamplona

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Arteaga A., Fernández-Montalvo J. y López-Goñi J.J. (2012). Diferencias en variables de personalidad en sujetos adictos a drogas con y sin conductas violentas contra la pareja. [Differences in personality variables in drug-addicted patients with and without intimate partner violence]. *Acción Psicológica*, 9(1), 19-32. doi: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.9.1.435>

### Resumen

Este estudio explora las diferencias en características de personalidad de pacientes en tratamiento por adicción a drogas, comparando aquellos que han presentado conductas violentas contra la pareja con aquellos que no. Participaron 125 sujetos en tratamiento en los programas de la Fundación Proyecto Hombre Navarra. Fueron evaluadas variables sociodemográficas y de consumo de sustancias (Euro-ASI), las conductas violentas contra la pareja

(CTS-2), la respuesta interpersonal (IRI), la manifestación de la ira (STAXI), la impulsividad (BIS) y el grado de afectación por el consumo (Escala de Inadaptación). El 33.6% de los sujetos presentó conductas violentas contra su pareja en el pasado. El grupo con conductas violentas contra la pareja presentó puntuaciones significativamente más altas en los niveles de ira-estado y de ira-rasgo, así como en los niveles de impulsividad (motora y global). Dicho grupo tuvo una mayor prevalencia de mujeres que de hombres. No existieron diferencias en el resto de variables.

**Agradecimientos:** Este trabajo se ha financiado con la ayuda de un proyecto de investigación del Ministerio de Ciencia e Innovación (código PSI2009-08500). Los autores desean agradecer a los miembros de los equipos de tratamiento de la Fundación Proyecto Hombre de Navarra su colaboración, así como las facilidades para la elaboración del presente trabajo.

Artículo recibido: 20/12/2011

Artículo aceptado: 17/02/2012

**Palabras-clave:** Adicción a drogas; conducta violenta; pareja; variables de personalidad; evaluación.

### Abstract

This study explores the differences in personality characteristics of patients in treatment for drug addiction, comparing those who have committed intimate partner violent with those who do not. 125 subjects on treatment in the programs of the Proyecto Hombre Navarra Foundation were assessed. Sociodemographic and substance use variables (EuropASI), violent behaviours against intimate partners (CTS-2), interpersonal response (IRI), the anger expression (STAXI), impulsivity (BIS) and the degree of bad adaptation to daily life due to the drug consumption (Maladjustment Scale) were evaluated. The results showed that 33.6% of the patients had committed abusive behaviors against a partner in the past. The group with violent behaviours showed significantly higher scores in state-anger and anger-trait, as well as higher levels of impulsivity (motor and global). This group had a higher prevalence of women than men. There were no differences in other variables.

**Keywords:** Drug addiction; violent behaviour; intimate partner; personality variables; assessment.

### Introducción

La relación entre el maltrato a la mujer y el consumo de sustancias por parte del agresor es un tema polémico y de gran actualidad (Fernández-Montalvo, López-Goñi y Arteaga, 2011). La tasa de agresores que presentan problemas de abuso o dependencia alcohólica puede oscilar entre el 50% y el 60% (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Amor, 2003; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997, 2005; Fernández-Montalvo, Echeburúa y Amor, 2005; Stuart, O'Farrell, Leonard et al., 2009; Stuart, O'Farrell y Temple, 2009). En el caso de drogas ilegales, los datos varían en las diferentes investigaciones pero, como media, en torno al 20% de los hombres agresores presenta un consumo

abusivo de drogas (Fals-Stewart, Golden y Schumacher, 2003; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997, 2005; Moore et al., 2008; Stuart et al., 2008).

Esta misma relación se observa también cuando se analiza el problema desde la perspectiva de las drogodependencias. Aproximadamente entre un 40% y un 60% de los pacientes adictos que viven con sus parejas presentan episodios violentos contra las mismas durante el año previo al inicio del tratamiento para su adicción (Easton, Swan y Sinha, 2000; Korman et al., 2008; O'Farrell y Murphy, 1995). Además, en algunos estudios ha quedado clara la influencia del consumo de sustancias, principalmente alcohol, en el desarrollo y desencadenamiento de episodios violentos contra la pareja (Muñoz-Rivas, Gámez-Guadix, Graña y Fernández, 2010; Stuart, O'Farrell, Leonard et al., 2009). Sin embargo, a pesar de la relación existente entre el consumo de sustancias y la presencia de conductas violentas, hoy por hoy no hay ningún estudio que establezca una relación causal entre ambos fenómenos (Leonard, 2005). Probablemente, el abuso de sustancias constituye un factor precipitante, más que un factor causal, de la violencia contra la pareja (Fernández-Montalvo et al., 2011).

En cualquier caso, con arreglo a los datos encontrados, una línea urgente de trabajo para los próximos años debe centrarse en estudiar la relación entre el consumo de sustancias y la violencia contra la pareja, así como en establecer posibles vías específicas de intervención conjunta para ambas problemáticas (Fals-Stewart y Kennedy, 2005; Moore et al., 2008; Stuart, O'Farrell, Leonard et al., 2009). Los programas de tratamiento de drogodependencias son sin duda un contexto adecuado para identificar situaciones de recurso general a la violencia como forma de solucionar los conflictos y, más en concreto, situaciones de violencia de género (Fernández-Montalvo, López-Goñi y Arteaga, 2012).

Hasta la fecha han sido muy escasos los esfuerzos desarrollados para el tratamiento de la violencia contra la pareja en el ámbito de las drogodependencias. De hecho, en la bibliografía sobre el tema aparecen solamente algunos programas aislados, principalmente en el ámbito

estadounidense, que, sin embargo, muestran datos muy esperanzadores. Algunos ejemplos en este sentido son el *Dade County's Integrated Domestic Violence Model* (Goldkamp, Weiland, Collins y White, 1996), el *Yale's Substance Abuse Treatment Unit's Substance Abuse-Domestic Violence Program* (SATU-SADV) (Easton y Sinha, 2002) o los tratamientos con la denominada *Terapia Conductual de Pareja* (Chase, O'Farrell, Murphy, Fals-Stewart y Murphy, 2003; O'Farrell, Murphy, Stephan, Fals-Stewart y Murphy, 2004; O'Farrell, Van Hutton y Murphy, 1999).

Debido a la importancia y a la posible utilidad de aplicar programas de gestión de conflictos en general y de tratamiento de la violencia contra la pareja en particular en contextos de atención a pacientes drogodependientes, así como a lo novedoso del tema, resulta urgente conocer el perfil de los pacientes adictos con conductas violentas asociadas hacia la pareja. Sólo de esta forma se podrán implementar programas específicos de tratamiento para esta problemática. Por todo ello, los objetivos de este trabajo son, en primer lugar, establecer la tasa de prevalencia de conductas violentas contra la pareja entre los usuarios drogodependientes del programa Proyecto Hombre de Navarra. En segundo lugar, se trata de determinar si existe un perfil diferencial entre los usuarios con y sin conductas violentas hacia la pareja en distintas variables sociodemográficas, de consumo y de personalidad.

## Método

### Participantes

La muestra inicial estuvo formada por 180 pacientes adictos que acudieron al tratamiento tanto ambulatorio como en comunidad terapéutica de Proyecto Hombre en Navarra en el periodo comprendido entre mayo y diciembre de 2010. Este programa es un tratamiento cognitivo-conductual orientado a la abstinencia que ha mostrado su eficacia en distintos estudios (Fernández-Montalvo, López-Goñi, Illescas, Landa y Lorea, 2008; López-Goñi et al., 2010).

Los criterios de admisión en este estudio fueron: (a) cumplir los criterios diagnósticos

para un trastorno de dependencia de sustancias según el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000); (b) tener entre 18 y 65 años de edad; (c) recibir tratamiento en Proyecto Hombre por su problema de adicción; (d) haber mantenido una relación estable de pareja; y (e) dar su consentimiento para la participación en el estudio. Fueron criterios de exclusión: (a) la existencia de patologías mentales graves que desaconsejaran la realización del estudio; (b) la indicación por parte de los profesionales de la no conveniencia de llevar a cabo la entrevista en ese momento concreto de su proceso terapéutico; y (c) la limitación en el manejo del idioma español. Con arreglo a estos criterios, se excluyeron del estudio 39 personas. Además, 16 pacientes (13 varones y 3 mujeres) rechazaron participar en la investigación. De este modo, los sujetos estudiados fueron 125.

La edad media de los participantes fue de 36.4 años ( $DT = 9.0$ ), siendo la mayoría varones ( $n = 95$ ; 76%) y solteros ( $n = 71$ ; 65.1%). Una descripción más detallada de las características sociodemográficas de la muestra se presenta en el apartado de resultados.

### Instrumentos

El *EuropASI* (Kokkevi y Hartgers, 1995) es la versión europea del «Índice de gravedad de la adicción» (Addiction Severity Index, ASI; McLellan, Luborsky, O'Brein y Woody, 1980). Se trata de una entrevista muy utilizada tanto desde la perspectiva clínica como desde la institucional (González-Saiz et al., 2002; Mäkelä, 2004). Esta entrevista valora la necesidad de tratamiento del paciente en siete áreas diferentes: (a) estado médico general; (b) situación laboral y financiera; (c) consumo de alcohol; (d) consumo de otras drogas; (e) problemas legales; (f) relaciones familiares y sociales; y (g) estado psicológico. Para ello se puede emplear el Índice de Gravedad del Entrevistador (IGE) (*Interviewer Severity Rating*) (rango: 0-9) (López-Goñi, Fernández-Montalvo y Arteaga, 2012). A mayor puntuación, mayor gravedad de la adicción. La versión española empleada en este estudio es de Bobes, González, Sáiz y Bousoño (1996).

La *Revised Conflicts Tactics Scale-2* (CTS-2)

(Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman, 1996) mide el grado en que las personas utilizan la violencia contra sus parejas y hasta qué punto utilizan la negociación para resolver conflictos. El CTS-2 se compone de 78 ítems, todos ellos referentes tanto a las acciones realizadas por la persona que contesta el cuestionario como a las ejercidas por su pareja. Consta de cinco escalas: razonamiento/negociación, agresión física, abuso psicológico, coerción sexual y lesiones. Cumplimentaron este cuestionario las personas que tenían pareja en la actualidad o la hubieran tenido anteriormente.

El *Índice de Respuesta Interpersonal (IRI)* (Davis, 1980) consta de 28 ítems que valoran cuatro componentes de la empatía: toma de perspectiva (capacidad para apreciar el punto de vista de los demás), interés empático (capacidad para sentir compasión y preocupación por las personas que tienen experiencias negativas), fantasía (capacidad para identificarse con caracteres o personajes ficticios) y aflicción personal (capacidad para compartir las emociones negativas de los demás y de enfrentarse con los sentimientos negativos). Cada uno de los 28 ítems se puntúa en una escala de tipo Likert que oscila de 0 (totalmente en desacuerdo) a 4 (totalmente de acuerdo). El rango total de la escala es, por tanto, de 0 a 112.

El *Inventario de Manifestación de la Ira Estado-Rasgo (STAXI-2)* (Spielberger, 1988) consta de 10 ítems relacionados con la ira-estado (intensidad de la emoción de la ira en una situación concreta) y de otros 10 referidos a la ira-rasgo (disposición individual para sentir ira habitualmente). El rango de las puntuaciones es de 10 a 40 en cada escala. Asimismo el *STAXI-2* cuenta con una tercera subescala de 24 ítems relacionada con la forma de la expresión de la ira (ira interna, ira externa y control de la ira), que no se ha utilizado en este estudio.

La *Escala de Impulsividad (BIS-10)* (Barratt, 1985) consta de 33 ítems que puntúan de 0 a 4 en una escala de tipo Likert. El rango total de la escala oscila de 0 a 132. Este instrumento consta de tres subescalas, de 11 ítems cada una y con un rango que oscila de 0 a 44. La primera subescala evalúa la impulsividad motora, la segunda la impulsividad cognitiva y, por último, la tercera evalúa la improvisación y ausencia de

planificación. A mayor puntuación, mayor presencia del rasgo medido en cada subescala. La puntuación total se obtiene de la suma de todas las subescalas.

La *Escala de Inadaptación* (Echeburúa, Corral y Fernández-Montalvo, 2000) refleja el grado en que la situación problemática de cada paciente afecta a diferentes áreas de la vida cotidiana: trabajo-estudios, vida social, tiempo libre, relación de pareja y vida familiar. Este instrumento consta de seis ítems, que oscilan de 0 a 5 en una escala de tipo Likert. En general, una puntuación igual o superior a 2 en cada ítem denota un grado importante de inadaptación en el ámbito evaluado. El punto de corte de la escala total es, por tanto, 12.

## Procedimiento

El protocolo de esta investigación contó con la aprobación de los comités éticos de la Universidad Pública de Navarra y de la Fundación Proyecto Hombre Navarra. La evaluación de todos los sujetos de la muestra se llevó a cabo en el marco de la evaluación pretratamiento. De esta forma, a medida que los pacientes acudían al programa, se llevaba a cabo la entrevista clínica y se cumplimentaban los diferentes cuestionarios.

En concreto, se llevaron a cabo tres sesiones de evaluación. En la primera se recogían los datos sociodemográficos y de consumo mediante el *EuropAsi*. En la segunda sesión se valoraba la presencia de conductas violentas con la pareja. Sólo después de haber realizado la entrevista, se entregaba a los pacientes el CTS-2 para su cumplimentación. Por último, en la tercera sesión se evaluaban las características de personalidad. En este sentido, tal y como se ha sugerido por parte de algunos autores (Sonne y Brady, 1998), la evaluación de las características de personalidad se realizó una vez transcurridas 3 semanas desde el inicio de la abstinencia, para eliminar así la posible influencia de síntomas de privación.

La asignación de los sujetos al grupo de conductas violentas contra la pareja se llevó a cabo en función del cumplimiento de los siguientes criterios: 1) reconocimiento del paciente de problemas de violencia contra la pareja; 2) existencia de orden de alejamiento por motivos de vio-

lencia contra la pareja; 3) impresión clínica fundamentada de existencia de violencia contra la pareja; 4) puntuación positiva en la Escala CTS-2: conductas de violencia contra la pareja; 5) puntuación positiva en la escala legal del Euro-ASI, si se refiere a la pareja; y 6) existencia de denuncia por delito de violencia de género. El cumplimiento de uno o más de los tres primeros criterios, o de dos o más de los restantes, implicaba la asignación del paciente al grupo con conductas violentas.

### Análisis de datos

Se realizaron análisis descriptivos para todas las variables. En los análisis bivariados entre los pacientes que presentaban conductas violentas contra la pareja y los que no, se empleó el análisis de  $\chi^2$ , la prueba no paramétrica *U* de Mann-Whitney o la prueba *t*, según la naturaleza de las variables analizadas y el tamaño del grupo menor, considerándose una  $p < .05$  como

significativa. Todos los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS (versión 15.0).

## Resultados

### Prevalencia y características de la violencia

Un 33.6% ( $n = 42$ ) de los 125 pacientes valorados presentó conductas de maltrato contra su pareja en el pasado, según los criterios descritos en el apartado de procedimiento. Las diferencias respecto a las conductas violentas contra la pareja en ambos grupos se puede observar en la Tabla 1.

El grupo con conductas violentas contra la pareja puntuó significativamente más alto en las escalas relacionadas con agresión psicológica grave, agresión física y lesiones producidas a su pareja. No hubo diferencias en las escalas de agresión psicológica leve ni en coerción sexual.

Tabla 1

Prevalencia y tipos de conductas violentas contra la pareja

	Total N = 111	Con conductas violentas (n = 39)	Sin conductas violentas (n = 72)	$\chi^2$
	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Agresión psicológica</b>	<b>107 (96.4%)</b>	<b>37 (94.9%)</b>	<b>70 (97.2%)</b>	<b>.0</b>
Leve	105 (94.6%)	37 (94.9%)	68 (94.4%)	0
Grave	66 (59.5%)	32 (82.1%)	34 (47.2%)	12.7*
<b>Agresión física</b>	<b>55 (49.5%)</b>	<b>33 (84.6%)</b>	<b>22 (30.6%)</b>	<b>29.6*</b>
Leve	50 (45.0%)	30 (76.9%)	20 (27.8%)	24.7*
Grave	34 (30.6%)	25 (64.1%)	9 (12.5%)	31.7*
<b>Coerción sexual</b>	<b>44 (39.6%)</b>	<b>17 (43.6%)</b>	<b>27 (37.5%)</b>	<b>0.4</b>
Leve	42 (37.8%)	15 (38.5%)	27 (37.5%)	0
Grave	3 (2.7%)	3 (7.7%)	0 (0%)	3.1
<b>Lesiones</b>	<b>32 (28.8%)</b>	<b>28 (71.8%)</b>	<b>4 (5.6%)</b>	<b>54.1*</b>
Leve	29 (26.1%)	25 (64.1%)	4 (5.6%)	44.9*
Grave	23 (20.7%)	19 (48.7%)	4 (5.6%)	29.7*

Nota. \* $p < .001$

Tabla 2

Comparación en las variables sociodemográficas de pacientes con y sin conductas violentas contra la pareja

	Total N = 105		Con conductas violentas (n = 37)		Sin conductas violentas (n = 68)		U
	M	(DT)	M	(DT)	M	(DT)	
<b>Edad media</b>	36.4	(9.0)	34.1	(7.3)	37.7	(9.6)	1032
	Total N = 125		Con conductas violentas (n = 42)		Sin conductas violentas (n = 83)		X <sup>2</sup> (gl)
	N	(%)	n	(%)	n	(%)	
<b>Sexo</b>							
Hombre	95	(76.0%)	23	(24.2%)	72	(75.8%)	15.6*(1)
Mujer	30	(24.0%)	19	(63.3%)	11	(36.7%)	
	Total N = 105		Con conductas violentas (n = 37)		Sin conductas violentas (n = 68)		X <sup>2</sup> (gl)
	N	(%)	n	(%)	n	(%)	
<b>Estado civil</b>							
Solteros	71	(65.1%)	26	(70.3%)	45	(62.5%)	2 (2)
Casados	23	(21.1%)	5	(13.5%)	18	(25.0%)	
Divorciados	15	(13.8%)	6	(16.2%)	9	(12.5%)	
	Total N = 106		Con conductas violentas (n = 36)		Sin conductas violentas (n = 70)		X <sup>2</sup> (gl)
	N	(%)	n	(%)	n	(%)	
<b>Nivel educativo</b>							
Sin Estudios/Primarios	56	(52.8%)	16	(44.4%)	40	(57.2%)	3.9 (3)
FP/Bachiller-COU	37	(34.9%)	13	(36.1%)	24	(34.3%)	
Secundaria	7	(6.6%)	3	(8.3%)	4	(5.7%)	
Universitarios	6	(5.7%)	4	(11.1%)	2	(2.9%)	
	Total N = 108		Con conductas violentas (n = 36)		Sin conductas violentas (n = 72)		X <sup>2</sup> (gl)
	N	(%)	n	(%)	n	(%)	
<b>Principal fuente de ingresos</b>							
Empleo	36	(33.3%)	11	(30.6%)	25	(34.7%)	3.9 (5)
Desempleo	19	(17.6%)	8	(22.2%)	11	(15.3%)	
Ayuda social	10	(9.3%)	2	(5.6%)	8	(11.1%)	
Pensión	16	(14.8%)	5	(13.9%)	11	(15.3%)	
Familiares o amigos	24	(22.2%)	10	(27.8%)	14	(19.4%)	
Otras	3	(2.8%)	0	(0%)	3	(4.2%)	

Nota. \* $p < .001$ .

Tabla 3

Comparación en el consumo de sustancias de pacientes con y sin conductas violentas contra la pareja

	Total N = 108		Con conductas violentas (n = 37)		Sin conductas violentas (n = 71)		X <sup>2</sup> (gl)
	N	(%)	n	(%)	n	(%)	
<b>Sustancia motivo tratamiento</b>							
Alcohol	38	(35.2%)	6	(16.2%)	32	(45.1%)	
Cocaína y anfetaminas	48	(44.4%)	24	(64.9%)	24	(33.8%)	11.1* (2)
Otros (heroína, cannabis...)	22	(20.4%)	7	(18.9%)	15	(21.1%)	

### Comparación entre grupos

Según se observa en la Tabla 2, la edad media de la muestra total se situaba en torno a los 36 años. El perfil general era el de una persona soltera, dependiente económicamente de otras personas o instituciones, ya que sólo en un ter-

cio de los casos la fuente de ingresos era su propio empleo. No obstante, no se observan diferencias significativas en estas variables entre el grupo con conductas violentas contra la pareja y el grupo sin conductas violentas.

Donde sí se observaban diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos fue

Tabla 4

Comparación en las variables de personalidad de pacientes con y sin conductas violentas contra la pareja

	Total N = 125		Con conductas violentas (n = 42)		Sin conductas violentas (n = 83)		t (gl)
	M	(DT)	M	(DT)	M	(DT)	
<b>Índice de Respuesta Interpersonal</b>	47.7	(9.7)	46.7	8.6	48.2	10.3	0.8 (123)
Perspectiva empática	12.4	(4.7)	12.9	4.8	12.1	4.6	0.9 (123)
Interés empático	9.2	(2.7)	8.9	2.7	9.4	2.7	0.8 (123)
Fantasía empática	13.8	(5.3)	12.6	5.3	14.4	5.3	1.7 (123)
Afluencia personal	12.3	(4.7)	12.2	4.8	12.3	4.6	0.2 (123)
<b>STAXI Ira-estado</b>	14.8	(5.8)	16.5	6.6	14.0	5.3	2.3* (117)
<b>STAXI Ira-rasgo</b>	20.1	(5.7)	21.9	5.9	19.2	5.4	2.5* (119)
<b>Escala de Impulsividad</b>	57.5	(17.2)	61.8	19.6	55.2	15.5	2.1* (122)
Impulsividad motora	18.4	(8.1)	21.2	8.3	17.0	7.5	2.8** (122)
Impulsividad cognitiva	21.4	(6.4)	22.1	7.5	21.0	5.7	0.9 (66.2)
Improvisación	17.7	(6.5)	18.5	7.0	17.3	6.2	1.0 (122)
<b>Escala de Inadaptación</b>	19.4	(7.3)	21.0	6.7	18.6	7.5	1.8 (121)

Nota. gl = grados de libertad. \*p < .05; \*\*p < .001.

en el sexo de los pacientes. Entre las mujeres apareció una prevalencia mucho mayor de conductas violentas contra su pareja (63.3% de las mujeres frente al 24.2% de los hombres estudiados).

También aparecieron diferencias en la droga consumida que motivó el tratamiento (Tabla 3). El grupo con conductas violentas consumía mayoritariamente cocaína y otras drogas estimulantes, frente al consumo de alcohol, que fue la sustancia que más frecuentemente motivó el tratamiento entre quienes no tenían conductas violentas.

Por lo que se refiere a las variables de personalidad, en la Tabla 4 se recogen resultados obtenidos de los diferentes cuestionarios. Como se puede observar, las principales diferencias entre los dos grupos se observan en las variables ira e impulsividad.

Respecto a los niveles de ira, tanto en la ira-estado como en la ira-rasgo puntuó significativamente más alto el grupo con conductas violentas contra la pareja.

Los niveles de impulsividad evaluados fueron significativamente mayores en el grupo con conductas violentas contra la pareja, tanto en la escala global como en la subescala referida a impulsividad motora.

No aparecieron diferencias significativas en los niveles de empatía que mide el Índice de Respuesta Interpersonal. Tampoco existieron diferencias entre ambos grupos en el grado de afectación de la situación problemática a las diferentes áreas de su vida.

## Discusión

En este estudio el 33.6% de las personas entrevistadas presentaba conductas violentas contra la pareja. Esta tasa es mayor que la encontrada en los estudios que valoran en la población general la tasa de mujeres que han sufrido violencia por parte de sus parejas: entre el 20 y 25% de las mujeres en la Unión Europea, según el Consejo de Europa (2006) y entre el 23.4 y el 26.3% en España, según Ruiz-Pérez et al. (2010).

En cuanto a las características sociodemográficas de los sujetos estudiados, los resultados indican que existe una mayor proporción de solteros entre quienes presentan conductas violentas.

Por lo que se refiere a las variables relacionadas con la adicción, en el grupo de sujetos con conductas violentas hacia la pareja existe un consumo significativamente mayor de cocaína y otros estimulantes, y menor de alcohol, respecto a quienes no utilizaron conductas violentas. Por tanto, el tipo de sustancia consumida parece ser una variable importante de cara a establecer el perfil diferencial entre ambos grupos. Este resultado está en consonancia con los obtenidos en otros estudios sobre la influencia del consumo de estimulantes como un factor facilitador del desarrollo de conductas violentas (Chermack y Blow, 2002; Friedman, 1998; Macdonald, Erickson, Wells, Hathaway y Pakula, 2008).

No existen diferencias entre ambos grupos en cuanto al nivel de empatía. Sin embargo, sí aparecen diferencias entre ellos en el grado de impulsividad. En concreto, el grupo con conductas violentas presenta mayores niveles de impulsividad, tanto en la escala general como en la subescala de impulsividad motora.

En los resultados referidos al grado de afectación personal como consecuencia del consumo se aprecia cómo, a pesar de existir mayores niveles de afectación en el grupo con conductas violentas, esta diferencia no es significativa.

Al analizar los datos y observar la población estudiada, se ve cómo existen tasas más altas de violencia contra la pareja en los pacientes adictos a drogas en tratamiento que en la población normal. Sin embargo, cuando se analiza más detenidamente el tipo de violencia ejercido y el perfil de los agresores, mediante la entrevista realizada y los datos obtenidos en la escala CTS-2, resulta que el perfil de quienes puntúan positivo en violencia ejercida contra la pareja no se corresponde con el perfil clásico de agresor. Se trata de una población en la que se puede hablar de agresor sólo en casos concretos, ya que la mayoría de situaciones de violencia contra la pareja está asociada específicamente a episodios de consumo de drogas, o aparece

como resultado de una relación problemática en el contexto de una situación personal bastante desestructurada. Esto encaja con el perfil de los pacientes toxicómanos, caracterizados por ser personas que presentan una gran desestructuración personal, así como en distintas áreas de su vida (Bodin y Romelsjo, 2007; López-Goñi et al., 2010; López-Goñi et al., 2011), especialmente en la relación de pareja.

En este estudio se ha encontrado una mayor prevalencia de conductas violentas contra la pareja entre las mujeres que entre los hombres. Este dato, a priori sorprendente, encaja, sin embargo, bien con el perfil de mujer en tratamiento por abuso de drogas. Las mujeres que acceden a recursos de tratamiento por este problema suelen presentar un perfil más complicado y con mayores necesidades de tratamiento (Arfken, Klein, di Menza y Schuster, 2001; Davis et al., 2002; Walton-Moss y McCaul, 2006), lo cual se aprecia en los resultados que obtienen en la Escala de Inadaptación. En cualquier caso, no era objetivo de este estudio analizar los perfiles diferenciales entre hombres y mujeres que han tenido episodios de violencia contra la pareja. Sin embargo, a la vista de estos datos, es necesario analizar en futuros estudios dichos perfiles, así como las diferencias entre sexos. Probablemente futuras líneas de trabajo en el tratamiento de conductas violentas contra la pareja en la población drogodependiente requieran tener en cuenta este aspecto.

Por otra parte, se observa que la mayor parte de los sujetos estudiados hace referencia a episodios de violencia en el pasado, no en la actualidad. Probablemente el propio tratamiento para la drogodependencia, en el que se encuentran en el momento de la entrevista, ya está siendo eficaz en la reducción o desaparición de las conductas violentas. Si esto fuera así, apoyaría la idea de que muchos tratamientos, en principio dirigidos al cese de la dependencia a sustancias, tienen un efecto directo e inmediato sobre diferentes conductas o áreas diferentes de la persona (Stuart et al., 2003). El propio cese en el consumo, unido al acceso a un recurso socio-sanitario, parece ser buen predictor de la disminución de la violencia (O'Farrell y Murphy, 1995; Stuart, O'Farrell y Temple, 2009). Todas estas impresiones o hipótesis re-

quieran el desarrollo de futuros estudios que así puedan confirmarlo.

Este estudio presenta, no obstante, algunas limitaciones. Por una parte, la muestra es limitada, y pertenece a un contexto y población concretos. Por ello, se deberá ser muy cauto a la hora de generalizar los resultados a otros colectivos. Probablemente futuras réplicas de este trabajo en otros contextos aportarán más luz y permitirán obtener conclusiones más sólidas.

Otra limitación, relacionada con la anterior, tiene que ver con que no se han separado para el análisis de los datos los sujetos por sexo. El tamaño limitado de la muestra hace complicado poder comparar por sexo los grupos con violencia contra la pareja y sin ella, de modo que se puedan extraer conclusiones fiables. En la medida en que se pueda ampliar la muestra en futuros estudios, se podrá mejorar el conocimiento respecto a si existen diferencias entre hombres y mujeres.

Por último, ha existido una dificultad importante a la hora de poder acceder a los usuarios y recoger información de los mismos. La inestabilidad de este tipo de pacientes en los recursos asistenciales hace que en algunos casos haya sido difícil conseguir toda la información en todos los instrumentos utilizados, ya que entre las diferentes entrevistas se ha perdido información de algunos sujetos en algunas variables.

A partir de los datos obtenidos y de las conclusiones señaladas, se proponen algunas líneas de investigación para el futuro. La primera, ya mencionada, sería realizar un análisis diferenciado de perfiles de pacientes en función del sexo. En segundo lugar, sería interesante ampliar el estudio a otro tipo de variables no contempladas en este trabajo. En concreto, poder realizar la comparación entre ambos grupos en variables de tipo psicopatológico y de personalidad, como por ejemplo síntomas de malestar psicológico, trastornos de personalidad, etc. En tercer lugar, es necesario contar con otros estudios que repliquen este trabajo y que obtengan información sobre las variables estudiadas en otros contextos de tratamiento. De este modo se podría ampliar la muestra a diferentes centros y recursos con población drogodepen-

diente, permitiendo la comparación de resultados entre sí.

Por último, se cuenta hoy en día con programas de tratamiento de la violencia contra la pareja que han demostrado ser eficaces (Chase et al., 2003; Easton y Sinha, 2002; Goldkamp et al., 1996; O'Farrell et al., 2004). Sería de gran interés evaluar su eficacia aplicados a esta población drogodependiente que está en tratamiento para su adicción. Dichos programas, descritos en la introducción de este trabajo, pueden adaptarse bien a este tipo de pacientes, proporcionando una herramienta terapéutica complementaria al propio tratamiento por el abuso de drogas. Todos ellos constituyen retos de futuro para la problemática abordada en este texto.

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders* (4ª Ed. Rev.). Washington D.C.: Autor.
- Arfken, C. L., Klein, C., di Menza, S. y Schuster, C. R. (2001). Gender differences in problem severity at assessment and treatment retention. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 20(1), 53-57. doi: 10.1016/S0740-5472(00)00155-0.
- Barratt, E. S. (1985). Impulsiveness subtraits: Arousal and information processing. En J. T. Spence y C. E. Itard (Eds.), *Motivation, Emotion and Personality*. North Holland, Holanda: Elsevier.
- Bobes, J., González, M. P., Sáiz, P. A. y Bousoño, M. (1996). *Índice europeo de severidad de la adicción: EuropASI. Versión española [European Addiction Severity Index: EuropASI. Spanish Version]*. Comunicación presentada en las Actas de la IV Reunión Interregional de Psiquiatría.
- Bodin, M. C. y Romelsjo, A. (2007). Secondary outcomes: Group and individual change and relationships to drinking outcomes. *Addiction Research & Theory*, 15, 587-599. doi: 10.1080/16066350701433282.
- Consejo de Europa (2006). *Estudios sobre las medidas y acciones adoptadas por los estados miembros del Consejo de Europa sobre violencia de género [Studies about the Measures and Actions Taken by Member States of the Council of Europe on Gender Violence]*. Bruselas, Bélgica: Consejo de Europa.
- Chase, K. A., O'Farrell, T. J., Murphy, C. M., Fals-Stewart, W. y Murphy, M. (2003). Factors associated with partner violence among female alcoholic patients and their male partners. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 64(1), 137-149.
- Chermack, S. T. y Blow, F. C. (2002). Violence among individuals in substance abuse treatment: the role of alcohol and cocaine consumption. *Drug and Alcohol Dependence*, 66(1), 29-37. doi: 10.1016/S0376-8716(01)00180-6.
- Davis, M. H. (1980). *Interpersonal Reactivity Index. A multidimensional approach to individual differences in empathy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Davis, T. M., Carpenter, K. M., Malte, C. A., Carney, M., Chambers, S. y Saxon, A. J. (2002). Women

- in addictions treatment: comparing VA and community samples. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 23, 41-48. doi: 10.1016/S0740-5472(02)00242-8.
- Easton, C. J. y Sinha, R. (2002). Treating the addicted male batterer: Promising directions for dual-focused programming. En C. Wekerle y A. Wall (Eds.), *The violence and addiction equation: Theoretical and clinical issues in substance abuse and relationship violence* (pp. 275-292). Nueva York, NY: Brunner-Routledge.
- Easton, C. J., Swan, S. y Sinha, R. (2000). Prevalence of family violence entering substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18(1), 23-28. doi: 10.1016/S0740-5472(99)00019-7.
- Echeburúa, E., Corral, P. y Fernández-Montalvo, J. (2000). Escala de inadaptación (EI): Propiedades psicométricas en contextos clínicos [Maladjustment Scale: Psychometric Properties in Clinical Contexts]. *Análisis y Modificación de Conducta*, 26, 325-340.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J. y Amor, P. J. (2003). Psychopathological profile of men convicted of gender violence: A study in the prisons of Spain. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 798-812. doi: 10.1177/0886260503018007007.
- Fals-Stewart, W., Golden, J. y Schumacher, J. A. (2003). Intimate partner violence and substance use: A longitudinal day-to-day examination. *Addictive Behaviors*, 28, 1555-1574. doi:10.1016/j.adbeh.2003.08.035.
- Fals-Stewart, W. y Kennedy, C. (2005). Addressing intimate partner violence in substance-abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 29(1), 5-17.
- Fernández-Montalvo, J. y Echeburúa, E. (1997). Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: un análisis descriptivo [Psychopathological Characteristics and Irrational Beliefs of Male Batterers: A Descriptive Analysis]. *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 [Assessment of a Psychological Treatment Program with Inmate Men Convicted of Serious Gender Violence]. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31, 451-475.
- Fernández-Montalvo, J., Echeburúa, E. y Amor, P. J. (2005). Aggressors against women in prison and in the community: An exploratory study of a differential profile. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 49(2), 158-167. doi: 10.1177/0306624X04269005.
- Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. y Arteaga, A. (2011). Tratamiento de agresores contra la pareja en programas de atención a drogodependientes: un reto de futuro [Addressing intimate partner violence in substance-abuse treatment programmes: A challenge for the future]. *Adicciones*, 23(1), 5-9.
- Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. y Arteaga, A. (2012). Violent behaviours in drug addiction: Differential profiles of drug-addicted patients with and without violence problems. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(1), 142-157.
- Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J. J., Illescas, C., Landa, N. y Lorea, I. (2008). Evaluation of a therapeutic community treatment of addictions: A long-term follow-up study in Spain. *Substance Use & Misuse*, 43, 1362-1377.
- Friedman, A. S. (1998). Substance use/abuse as a predictor to illegal and violent behavior: A review of the relevant literature. *Aggression and Violent Behavior*, 3, 339-355.
- Goldkamp, J. S., Weiland, D., Collins, M. y White, M. (1996). *The role of drugs and alcohol abuse in domestic violence and its treatment: Dade County's Domestic Violence Court Experiment*. Philadelphia, PA: Crime and Justice Research Institute.
- González-Saiz, F., Salvador, J. M., Martínez-Delgado, J. M., López-Cárdenas, A., Ruz, I. y Guerra, D. (2002). El *Addiction Severity Index* (ASI): a propósito de una revisión [The Addiction Severity Index (ASI): Report of a Review]. En I. Iraurgi y F. González-Saiz (Eds.), *Instrumentos de evaluación en drogodependencias*. Madrid, España: Aula Médica.
- Kokkevi, A. y Hartgers, C. (1995). European adaptation of a multidimensional assessment instrument for drug and alcohol dependence. *European Addiction Research*, 1, 208-210. doi: 10.1159/000259089.
- Korman, L. M., Collins, J., Dutton, D., Dhayanathan, B., Littman-Sharp, N. y Skinner, W. (2008). Problem gambling and intimate partner violence.

- Journal of Gambling Studies*, 24(1), 13-23. doi:10.1007/s10899-007-9077-1.
- Leonard, K. E. (2005). Alcohol and intimate partner violence: when can we say that heavy drinking is a contributing cause of violence? *Addiction*, 100, 422-425.
- López-Goñi, J. J., Fernández-Montalvo, J. y Arteaga, A. (2012). Predictive validity of the EuropAsi: Clinical diagnosis or composite scoring? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42(4), 392-399. doi: 10.1016/j.jsat.2011.09.011.
- López-Goñi, J., Fernández-Montalvo, J., Menendez, J., Yudego, F., Garcia, A. y Esarte, S. (2010). Group and Individual Change in the Treatment of Drug Addictions: A Follow-up Study in Therapeutic Communities. *Spanish Journal of Psychology*, 13, 906-913.
- López-Goñi, J. J., Fernández-Montalvo, J., Menéndez, J. C., Yudego, F., Rico, A. y Esarte, S. (2011). Employment integration after therapeutic community treatment: a case study from Spain. *International Journal of Social Welfare*, 20, 292-297. doi:10.1111/j.1468-2397.2009.00687.x.
- Macdonald, S., Erickson, P., Wells, S., Hathaway, A. y Pakula, B. (2008). Predicting violence among cocaine, cannabis, and alcohol treatment clients. *Addictive Behaviors*, 33, 201-205. doi:10.1016/j.adbeh.2007.07.002
- Mäkelä, K. (2004). Studies of the reliability and validity of the Addiction Severity Index. *Addiction Research & Theory*, 99, 398-410. doi:10.1111/j.1360-0443.2003.00665.x
- McLellan, A. T., Luborsky, L., Woody, G. E. y O'Brien, C. P. (1980). An improved diagnostic evaluation instrument for substance abuse patients: The Addiction Severity Index. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 168(1), 26-33.
- Moore, T. M., Stuart, G. L., Meehan, J. C., Rhatigan, D. L., Hellmuth, J. C. y Keen, S. M. (2008). Drug abuse and aggression between intimate partners: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 28, 247-274. doi:10.1016/j.cpr.2007.05.003.
- Muñoz-Rivas, M. J., Gámez-Guadix, M., Graña, J. L. y Fernández, L. (2010). Violencia en el noviazgo y consumo de alcohol y drogas ilegales entre adolescentes y jóvenes españoles [Relationship between Dating Violence and Use of Alcohol and Illegal Drugs in Spanish Adolescents and Young Adults]. *Adicciones*, 22(2), 125-134.
- O'Farrell, T. J. y Murphy, C. M. (1995). Marital violence before and after alcoholism treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 256-262. doi: 10.1037//0022-006X.63.2.256.
- O'Farrell, T. J., Murphy, C. M., Stephan, S. H., Fals-Stewart, W. y Murphy, M. (2004). Partner violence before and after couples-based alcoholism treatment for male alcoholic patients: The role of treatment involvement and abstinence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 202-217. doi: 10.1037/0022-006X.72.2.202.
- O'Farrell, T. J., Van Hutton, V. y Murphy, C. M. (1999). Domestic violence after alcoholism treatment: A two-year longitudinal study. *Journal of Studies on Alcohol*, 60, 317-321.
- Ruiz-Pérez, I., Plazaola-Castaño, J., Vives-Cases, C., Montero-Pinar, M. I., Escriba-Aguir, V. y Jiménez-Gutiérrez, E. (2010). Geographical variability in violence against women in Spain. *Gaceta Sanitaria*, 24, 128-135.
- Sonne, S. C. y Brady, K. T. (1998). Diagnosis of personality disorders in cocaine-dependent individuals. *American Journals on Addictions*, 7, 1-6. doi:10.3109/10550499809034706.
- Spielberger, C. D. (1988). *Stait-Traig Anger Expression Inventory*. Orlando, FL: Psychological Assessment Resources.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S. y Sugarman, D. B. (1996). The revised conflict tactics scales. *Journal of Family Issues*, 17, 283-316. doi: 10.1891/vivi.19.5.507.63686.
- Stuart, G. L., O'Farrell, T. J., Leonard, K., Moore, T. M., Temple, J. R., Ramsey, S. E. ... y Monti, P. M. (2009). Examining the interface between substance misuse and intimate partner violence. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 3, 25-29.
- Stuart, G. L., O'Farrell, T. J. y Temple, J. R. (2009). Review of the association between treatment for substance misuse and reductions in intimate partner violence. *Substance Use & Misuse*, 44, 1298-1317. doi: 10.1080/10826080902961385.
- Stuart, G. L., Ramsey, S. E., Moore, T. M., Kahler, C. W., Farrell, L. E., Recupero, P. R. y Brown, R.

- A. (2003). Reductions in marital violence following treatment for alcohol dependence. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 1113-1131. doi: 10.1177/0886260503255550.
- Stuart, G. L., Temple, J. R., Follansbee, K. W., Bucossi, M. M., Hellmuth, J. C. y Moore, T. M. (2008). The role of drug use in a conceptual model of intimate partner violence in men and women arrested for domestic violence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 22(1), 12-24. doi: 10.1037/0893-164X.22.1.12.
- Walton-Moss, B. y McCaul, M. E. (2006). Factors associated with lifetime history of drug treatment among substance dependent women. *Addictive Behaviors* 31, 246-253. doi: 10.1016/j.addbeh.2005.05.006.

