

Implicaciones de las tipologías de agresores de pareja para el tratamiento en prisión*

Implications of intimate partner perpetrators' typologies for the treatment in prison

Ismael Loinaz¹, Rafael Torrubia², Enrique Echeburúa¹, Juan Carlos Navarro³, Lluís Fernández⁴

Resumen

En el estudio de los agresores de pareja, a nivel internacional, desde hace más de treinta años se lleva estudiando la posibilidad de clasificar a los sujetos con arreglo a subtipos diferenciables entre sí, con el objetivo de organizar la heterogeneidad a la que se ha de hacer frente a la hora de tratar con esta población. En nuestro entorno, sin embargo, su estudio y aplicación son aún novedosos. A continuación se presenta el estado actual de la materia, con especial referencia al primer estudio-piloto sobre tipologías llevado a cabo en el Centro Penitenciario Brians-2 (Barcelona) y a las implicaciones que este sistema clasificatorio puede tener en la adecuación de los programas de tratamiento en prisiones.

Palabras clave: Violencia contra la pareja. Tipología de agresores. Implicaciones tratamiento. Prisión.

Summary

In the worldwide research of intimate partner violence perpetrators, for more than thirty years many researchers have analyzed the possibility of distinguishing among aggressor subtypes with the aim of organizing the heterogeneity which one have to confront when dealing with

* Comunicación presentada en la XXIV Jornada de Terapia del Comportamiento y Medicina Conductual en la Práctica Clínica (Barcelona: Abril, 2009) con el título Tipología de agresores de pareja en prisión e implicaciones para el tratamiento. Un estudio piloto. Premio a la mejor comunicación.

¹Facultad de Psicología. Universidad del País Vasco

²Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Barcelona

³Centro Penitenciario Brians-1

⁴Centro Penitenciario Brians-2

Correspondencia: Dr. D. Ismael Loinaz
Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos
Facultad de Psicología. Avda. Tolosa, 70
20018 DONOSTIA - GUIPUZKOA
e-mail: ismael_loinaz@gmail.com

this population. However, in Spain the study and application of the typological approach are still novel. In this study we analyze the state of the matter, with especial attention to the first pilot study on typologies conducted in the Brians-2 penitentiary (Barcelona) and the implications of this approach on the adjustment of treatment programs in prisons.

Key Words: Intimate partner violence. Batterer typology. Treatment implications. Prison.

INTRODUCCIÓN

Desde que en la década de los setenta se describieron las primeras tipologías de agresores de pareja, distintos estudios han presentado la posibilidad de clasificar este grupo heterogéneo en subtipos diferenciables con arreglo, entre otras variables, a la personalidad, al tipo de violencia y a la ira (*cfr.* Amor, Echeburúa y Loinaz, 2009).

La propuesta más avalada ha sido la de Holtzworth-Munroe y Stuart (1994). Estos autores, en una revisión de quince estudios, propusieron la existencia de tres grandes *dimensiones descriptivas* (severidad de la violencia, generalidad de la violencia y trastornos de personalidad), junto a un modelo del desarrollo con *correlatos distales* (ocurridos en la infancia) y *proximales* (ocurridos en la edad adulta) identificados como potenciales factores de riesgo. Estas variables permitían identificar tres subtipos de agresores: *Violento sólo en la familia* (FO), *Borderline/Disfónico* (BD) y *Violento en general/Antisocial* (GVA). En una validación posterior de su tipología, los autores encontraron un cuarto subtipo, denominado *Antisocial de Nivel Bajo* (LLA), ubicado por sus características entre el FO y el VGA (Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman y Stuart, 2000).

El motivo principal que justifica la inversión de esfuerzos en la investigación de tipologías en el ámbito español, es el hecho de que la mayoría de los estudios provengan de Estados Unidos. Ello implica una limitación a la posibilidad de generalizar los modelos a otras poblaciones como la española, donde las relaciones familiares y de pareja son diferentes de las norteamericanas.

Determinar tasas de prevalencia, asignar tratamientos específicos, evaluar políticas preventivas o programas terapéuticos, así como valorar el riesgo de violencia futura, requieren una evaluación precisa de la violencia de pareja (Rathus y Feindler, 2004), lo que implica la inclusión del

agresor y de las variables contextuales-situacionales (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral, 2009). En muchos casos, para aquellas mujeres que deciden continuar la relación con su pareja, el tratamiento del agresor es visto como la última esperanza para terminar con el abuso (Smith y Randall, 2007). Todo ello justifica la necesidad de prestar atención a los distintos tipos de agresores, que es el objetivo de este artículo.

ESTUDIO-PILOTO

Objetivo

El estudio-piloto sobre tipologías de agresores de pareja, tenía como objetivo presentar una primera aproximación a la materia en una muestra penitenciaria española (Loinaz, Echeburúa, Torrubia e Irureta, 2009; Loinaz, Echeburúa y Torrubia, en prensa). Su interés reside en valorar en qué medida las tipologías anglosajonas son aplicables en nuestro entorno, así como analizar los subtipos de agresores que pueden ser diferenciados con arreglo a la metodología propuesta en diversos estudios sobre la materia. Asimismo se trataba de valorar la pertinencia de los instrumentos empleados.

Método

La muestra estuvo compuesta por 50 internos del Centro Penitenciario Brians-2 (Barcelona), condenados por un delito de violencia doméstica en el que la víctima había sido la pareja o ex pareja. La edad media de los sujetos era de 39,38 y el 17% eran extranjeros (latinoamericanos).

La evaluación se organizó en dos sesiones. **Sesión 1:** Entrevista estructurada (adaptada de Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1994); *Inventario de pensamientos distorsionados (IPDMV)* (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998); y *Escala de Autoestima* (Rosenberg, 1965). **Sesión 2:**

Conflict Tactics Scale-2 (CTS-2) (Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman, 1996; traducción propia); *Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III)* (adaptación española de Cardenal y Sánchez, 2007); e *Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo-2 (STAXI-2)* (adaptación española de Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel y Spielberger, 2001).

Resultados y conclusiones del estudio

En cuanto a las características clínicas de la muestra, el 38% presentaba algún trastorno de la personalidad y un 18% contaba con antecedentes psiquiátricos. Por otro lado, el 54% mostraba problemas relacionados con el consumo abusivo de alcohol o de otras drogas.

Respecto a la tipología, los resultados han permitido avalar parcialmente tipologías previas, al haber podido establecerse dos tipos de agresores diferenciados.

El **grupo 1** (21 sujetos) se caracteriza por una violencia limitada a la pareja, menos distorsiones cognitivas, menor prevalencia de dependencia de alcohol y drogas, menor prevalencia de antecedentes penales, más autoestima y mayor control de la ira. Sería similar al grupo *violento sólo en la familia* (Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994), *hipercontrolado* (Twed y Dutton, 1998; Dutton, 2007) o con *baja patología* (Johnson et al., 2006), según las diversas terminologías utilizadas. En el estudio-piloto se optó por denominar a este grupo “*violentos con la pareja/estables emocionalmente/integrados socialmente*”.

El **grupo 2** (29 sujetos) se caracteriza por una violencia que se extiende más allá de la pareja, una mayor prevalencia de alteraciones de la personalidad y de dependencia de alcohol/drogas y un nivel superior de distorsiones cognitivas, así como una mayor presencia de antecedentes penales. Estas características lo hacen similar al grupo *violento en general/antisocial* (Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994; Johnson et al., 2006) o *instrumental* (Dutton, 2007). En el estudio-piloto se optó por denominar a este grupo “*violentos generalizados/poco estables emocionalmente/no integrados socialmente*”.

Respecto a los instrumentos de evaluación, la prevalencia de trastornos de la personalidad encon-

trada, significativamente inferior a la de estudios españoles previos, podría deberse en parte a la mayor precisión de la tercera versión del MCMI. A su vez, la versión factorial del IPDMV (Ferrer, Bosch, Ramis, Torres y Navarro, 2006) ofrecería información más precisa sobre distorsiones cognitivas, clasificándolas en cuatro categorías: *Aceptación del estereotipo tradicional y la misoginia*; *Culpabilización de las mujeres víctimas del maltrato*; *Aceptación de la violencia como forma adecuada para la solución de problemas*; y *Minimización de la violencia contra las mujeres como problema y desculpabilización del maltratador*. Por último, la CTS-2 parece no aportar información relevante para la clasificación tipológica, careciéndose de datos comparativos a nivel nacional o internacional.

IMPLICACIONES PARA EL TRATAMIENTO

El interés principal de las clasificaciones tipológicas es su posible utilización en el diseño de los tratamientos, adecuándolos a las diferentes necesidades propias de cada subtipo de agresor de pareja y pudiéndose así mejorar los resultados terapéuticos. Esta posibilidad ha sido propuesta por distintos autores (White y Gondolf, 2000; Holtzworth-Munroe et al., 2000; Cavanaugh y Gelles, 2005), mientras que algunos estudios han analizado los resultados terapéuticos en función del subtipo de agresor (Langhinrichsen-Rohling Huss y Ramsey, 2000; Huss y Ralston, 2008).

Pese a ello, hasta la fecha no existen estudios que hayan puesto directamente a prueba intervenciones adaptadas con arreglo a propuestas tipológicas (Whitaker y Niolon, 2009). Por otro lado, como recuerda Graham-Kevan (2007), la Unión Europea se encuentra en las primeras fases del desarrollo de políticas y guías de tratamiento para hacer frente a los agresores de pareja, corriéndose un riesgo real de que estas políticas y tratamientos sean configurados por grupos de presión política, en vez de por la bibliografía científica y las prácticas basadas en la evidencia. Este riesgo puede ponerse de manifiesto si se analizan las reformas penales ocurridas en los últimos años y los resultados de las mismas.

Reincidencia en función del tratamiento

Gondolf y White (2001) estiman que, al menos, el 20% de los agresores de pareja que realizan tratamiento reinciden. Según un estudio longitudinal en EE.UU. con 342 agresores de pareja, un 32% de los sujetos vuelven a agredir dentro del primer año y hasta el 60% lo hacen en la década siguiente; por ello, el cese de la violencia logrado tras el tratamiento no implica necesariamente un cambio conductual a largo plazo (Klein y Tobin, 2008). Según otro estudio llevado a cabo en el Reino Unido, el cambio psicológico alcanzado con la terapia no correlaciona con la reincidencia once meses después, de donde se concluye que los programas podrían ser inapropiados para una proporción sustancial de sujetos debido a la heterogeneidad de los agresores como grupo (Bowen, Gilchrist y Beech, 2008).

Gondolf (2000), en un estudio longitudinal, evaluó los resultados de distintos programas de tratamiento. Según los informes de la pareja, el 41% de los sujetos habían cometido una nueva agresión a los 30 meses, habiéndose producido aproximadamente dos tercios de ellas a los 6 meses. La tasa de reincidencia para los sujetos que habían asistido a un programa de tres o más meses de duración, fue significativamente menor que la de los sujetos que habían abandonado el tratamiento (36% versus 51%). Al margen de las peculiaridades de los tratamientos, las diferencias en reincidencia no eran significativas a este respecto. Entre las implicaciones metodológicas del estudio, resulta llamativo el hecho de que períodos de seguimiento de un año puedan bastar para detectar la mayoría de las nuevas agresiones y así poder valorar los programas de tratamiento. No se encontró evidencia de que se produjese una escalada de nuevas agresiones tras el período de libertad condicional o tras largos períodos de tiempo. De hecho, la tasa de nuevas agresiones decrecía con el tiempo, por lo que se sugirió la posibilidad de un efecto retrasado del tratamiento.

El bajo éxito terapéutico con agresores de pareja ha sido achacado a la falta de consideración de las distintas tipologías y, en definitiva, de sus distintas necesidades. La identificación de tipologías ha sido propuesta como un predictor de cambio en los tratamientos, pudiéndose mejo-

rar los resultados adecuando las intervenciones a los diferentes subtipos de agresores (Holtzworth-Munroe *et al.*, 2000).

Las elevadas cifras de abandono y reincidencia en programas de corte feminista dominantes en EE. UU. pueden ser debidas a que estos tratamientos están adaptados para la minoría de agresores que se ajustarían a la etiqueta de “agresores machistas”, mientras que la mayoría de agresores restantes no verían satisfechas sus necesidades terapéuticas, lo que pone en tela de juicio la idoneidad de programas de “talla única” (Graham-Kevan, 2007).

Analizar de forma conjunta las cifras de incidencia de violencia contra la pareja y las tasas de reincidencia propuestas a nivel internacional (de momento se carece de estudios que analicen estas cifras en muestras españolas), puede poner de manifiesto la importancia y conveniencia de ajustar los tratamientos a las necesidades de cada tipo de agresor.

Por otro lado, debido a la ausencia de grupos de control en los estudios de reincidencia, es difícil determinar la medida en que un tratamiento concreto es responsable del descenso en las cifras (Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta y Corral, 2009; Sartin *et al.*, 2006).

Sin embargo, como señalan Whitaker y Niolon (2009), pese a que las tipologías son prometedoras respecto al avance en la comprensión de los agresores de pareja y sobre cómo intervenir con ellos, no deben ser vistas como la panacea. Será necesario tener una perspectiva holística, que tome en cuenta la posible existencia de parejas en las que la violencia sea recíproca, considerando factores contextuales e incluso conductas de las propias víctimas, sin centrarnos exclusivamente en las características del agresor (Dixon y Browne, 2003). En este sentido, Capaldi y Kim (2007) han propuesto un modelo diádico que incluye factores individuales de ambos miembros de la pareja, además de otros contextuales y situacionales que rodean al incidente violento, como el uso de drogas o los períodos de ruptura de la relación. Desde esta perspectiva, sería recomendable la evaluación del comportamiento de los dos miembros, incluso tratamientos centrados en la pareja, pero, en especial cuando hablamos de población penitenciaria, surgen barreras éticas difíciles de franquear.

Algunos promotores del estudio tipológico también han remarcado la importancia de evaluar variables situacionales, como puede ser la violencia ejercida por la mujer en la pareja. De este modo, se puede cuestionar, por ejemplo, en qué medida los sujetos del subtipo FO son más propensos que otros subtipos a reaccionar de forma violenta como respuesta a una posible agresión de la pareja (Holtzworth-Munroe y Meehan, 2004).

Por último, incluso si queda empíricamente demostrado que los subtipos de agresores responden de forma distinta a los tratamientos, será necesario capacitar a aquellos profesionales que trabajan con esta población para determinar a qué subtipo pertenece el sujeto, ofreciéndole un tratamiento ajustado a ello (Sartin, Hansen y Huss, 2006).

Tratamiento según subtipos

Estudios recientes sobre el tratamiento de los agresores se han centrado en ensalzar los posibles beneficios del tratamiento individual (Murphy y Meis, 2008) o en analizar la eficacia de los tratamientos grupales y sus componentes (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009), con la conclusión en este último caso de que la falta de rigor en los estudios impide sacar conclusiones sobre su eficacia (Saunders, 2008).

Los estudios que han analizado el éxito terapéutico según el subtipo de agresor han encontrado que el grupo menos propenso a completar el tratamiento es el GVA (Langhinrichsen-Rohling *et al.*, 2000), mientras que el FO es el que asiste a más sesiones de tratamiento (Huss y Ralston, 2008). Además el GVA es el que presenta mayor tasa de reincidencia, siendo los sujetos de este subtipo los menos propensos a desistir de la violencia (Huss y Ralston, 2008; Holtzworth-Munroe, Meehan, Herron, Rehman, y Stuart, 2003). Se afirma, por otro lado, que los sujetos que vuelven a reincidir presentan tendencias psicopáticas en el 54% de los casos (Gondolf y White, 2001).

Algunas investigaciones han desarrollado propuestas terapéuticas ajustadas a los distintos perfiles de personalidad de los agresores. White y Gondolf (2000) presentaron recomendaciones específicas para seis perfiles de agresores dife-

rentes. Así, por ejemplo, los programas cognitivo-conductuales resultan más eficaces para sujetos con perfiles narcisistas o evitativos, mientras que los perfiles antisociales o paranoides requieren una atención más compleja y especializada. Dutton, Bodnarchuk, Kropp, Hart y Ogloff (1997) analizaron qué grupos obtenían mejores resultados respecto a la reducción del maltrato post-tratamiento: los sujetos con puntuaciones elevadas en personalidad límite, evitativa y antisocial eran los que presentaban los peores resultados. Holtzworth-Munroe *et al.* (2003) han remarcado la importancia de tomar en consideración dos tipos de características relacionadas con la personalidad (antisociales y límites), a la hora de analizar la violencia de pareja.

Según algunas propuestas terapéuticas basadas en el riesgo, el tratamiento de los agresores de bajo riesgo debe centrarse en desarrollar estrategias para el control de la ira y para la modificación de las distorsiones sobre la mujer y el uso de la violencia (Cavanaugh y Gelles, 2005). Con agresores de riesgo moderado los tratamientos deben ser más prolongados y se debe buscar la regulación de la ira, el control de los celos y el manejo de la dependencia emocional, sin que esté aconsejada en estos casos la terapia de pareja (Cavanaugh y Gelles, 2005). A su vez, por sus características, los agresores antisociales (de alto riesgo) son los que peor responden a los tratamientos tradicionales (Hamberger y Hastings, 1993). Estos sujetos podrían responder mejor a tratamientos cognitivo-conductuales centrados en cambiar las contingencias de su conducta violenta (Chase, O'Leary y Heyman, 2001; Whitaker y Niolon, 2009).

Por último, no debemos olvidar que el consumo de drogas desempeña un papel relevante en la violencia contra la pareja (como ha encontrado el propio estudio piloto). Se ha demostrado que la prevalencia de problemas de este tipo en sujetos con conductas violentas hacia la pareja es muy elevada (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1997, 2005; Dutton *et al.*, 1997; Loinaz *et al.*, en prensa). Por otro lado, se ha encontrado que hasta un 92% de los agresores habrían consumido alcohol u otra droga antes de un episodio violento (Brookoff, O'Brien, Cook, Thompson y Williams, 1997). Tras el alcohol, la segunda droga más frecuente era la

cocaína (Slade, Daniel y Heisler, 1991). Es más, Huss y Langhinri chsen-Rohling (2006) afirman que el abuso de alcohol puede servir para diferenciar entre agresores. En este sentido, en nuestro entorno se han invertido esfuerzos por detectar perfiles psicosociales de agresores y de víctimas en contextos de consumo de drogas (Valls, 2008).

Según Dutton (2007), la importancia de estos consumos puede ser tal que se debería considerar abordar su tratamiento antes de comenzar con los programas específicos para la violencia. A juicio de Bennett (2008), el tratamiento de las adicciones, por sí mismo, reduce el riesgo de futura violencia en un determinado subtipo de agresores. Por ello, la evaluación de las conductas adictivas en hombres en programas de tratamiento por violencia de pareja, debería ser una práctica que se extendiese a la totalidad de los casos.

CONCLUSIÓN

Tal como se ha señalado, los agresores de pareja son un grupo sumamente heterogéneo. Cabe, por ello, defender que no puede ser aplicado un tratamiento de "talla única" para todos los sujetos afectados por este problema.

En definitiva, se puede afirmar que los elevados niveles de reincidencia, así como la argumentada ineficacia de las intervenciones terapéuticas homogéneas para todos los agresores, hacen que el rediseño de los programas de tratamiento sea un objetivo de estudio de gran importancia e interés actual. Este rediseño requiere inevitablemente una descripción exhaustiva de las tipologías de agresores a las que se ha de hacer frente, así como la evaluación de la idoneidad de los instrumentos disponibles para evaluar a esta población.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Amor PJ, Echeburúa E, y Loinaz I.:** ¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra su pareja? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2009; 9: 519-539.
2. **Bennett LW.:** Substance abuse by men in partner abuse intervention programs: current issues and promising trends. *Violence and Victims*, 2008; 23: 236-248.
3. **Bowen E, Gilchrist E, y Beech AR.:** Change in treatment has no relationship with subsequent re-offending in U.K. domestic violence sample: a preliminary study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 2008; 52: 598-614.
4. **Brookoff D, O'Brien KK, Cook CS, Thompson TD y Williams C.:** Characteristics of participants in domestic violence. Assessment at the scene of domestic assault. *Journal of the American Medical Association*, 1997; 277: 1369-1373.
5. **Capaldi, D y Kim HK.:** Typological approaches to violence in couples: A critique alternative conceptual approach. *Clinical Psychology Review*, 2007; 27: 253-265.
6. **Cavanaugh MM y Gelles RJ.:** The utility of male domestic violence offender typologies: New directions for research, policy, and practice. *Journal of Interpersonal Violence*, 2005; 20: 155-166.
7. **Chase KA, O'Leary KD y Heyman RE.:** Categorizing partner-violent men within the reactive-proactive typology model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2001; 69: 567-572.
8. **Dixon L y Browne K.:** The heterogeneity of spouse abuse: a review. *Journal of Interpersonal Violence*, 2003; 21: 1270-1285.
9. **Dutton DG.:** The abusive personality. *Violence and control in intimate relationships* (2ª ed.). New York: The Guilford Press, 2007.
10. **Dutton DG, Bodnarchuk M, Kropp R, Hart SD y Ogloff JP.:** Client personality disorders affecting wife assault post-treatment recidivism. *Violence and Victims*, 1997; 12: 37-50.
11. **Echeburúa E y Fernández-Montalvo J.:** Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2009; 9: 5-20.
12. **Echeburúa E, Fernández-Montalvo J y Corral P.:** Predicción del riesgo de homicidio y de violencia grave en la relación de pareja. Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, 2009.
13. **Echeburúa E, Sarasua B, Zubizarreta I y Corral P.:** Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2009; 9: 199-217.
14. **Fernández-Montalvo J y Echeburúa E.:** Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: un análisis descriptivo. *Análisis y Modificación de Conducta*, 1997; 23: 151-180.
15. **Fernández-Montalvo J y Echeburúa E.:** Hombres condenados por violencia grave contra la pareja: un estudio psicopatológico. *Análisis y Modificación de Conducta*, 2005; 31: 451-475.

16. **Fe rrer VA, Bosch E, Ramis C, To rres EG y Na va rro C.:** La violencia contra las mujeres en la pareja: creencias y actitudes en estudiantes universitarios. *Psicothema*, 2006; 18: 359-366.
17. **Gondolf EW.:** A 30-month follow-up of court-referred batterers in four cities. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 2000; 44: 111-128.
18. **Gondolf EW y White RJ.:** Batterer program participants who repeatedly reassault: Psychopathic tendencies and other disorders. *Journal of Interpersonal Violence*, 2001; 16: 361-380.
19. **Graham-Kevan N.:** Domestic Violence: Research and Implications for Batterer Programmes in Europe. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 2007; 13: 213-225.
20. **Hamberger LK y Hastings JE.:** Court-mandated treatment of men who assault their partner: issues, controversies, and outcomes. En N. Z. Hilton (Ed.), *Legal responses to wife assault*, 1993 (pp. 96-121). Newbury Park, CA: Sage.
21. **Holtzworth-Munroe A y Meehan JC.:** Typologies of men who are maritally violent. Scientific and clinical implications. *Journal of Interpersonal Violence*, 2004; 19: 1369-1389.
22. **Holtzworth-Munroe A y Stuart GL.:** Typologies of male batterers: three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 1994; 116: 476-497.
23. **Holtzworth-Munroe A, Meehan JC, Herron K, Rehman U y Stuart GL.:** Testing the Holtzworth-Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2000; 68: 1000-1019.
24. **Holtzworth-Munroe A, Meehan JC, Herron K, Rehman U y Stuart GL.:** Do subtypes of maritally violent men continue to differ over time? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2003; 71: 728-740.
25. **Huss MT y Langhinri chsen-Rohling J.:** Assessing generalization of psychopathy in a clinical sample of domestic violence perpetrators. *Law and Human Behaviour*, 2006; 30: 571-586.
26. **Huss MT y Ralston A.:** Do batterer subtypes actually matter? Treatment completion, treatment response, and recidivism across a batterer typology. *Criminal Justice and Behavior*, 2008; 35: 710-724.
27. **Johnson R, Gilchrist E, Beech AR, Weston S, Takriti R y Freeman R.:** A psychometric typology of U.K. domestic violence offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 2006; 21: 1270-1285.
28. **Klein AR y Tobin T.:** A longitudinal study of arrested batterers, 1995-2005. *Career criminals. Violence Against Women*, 2008; 14: 132-157.
29. **Langhinri chsen-Rohling J, Huss MT y Ramsey S.:** The clinical utility of batterer typologies. *Journal of Family Violence*, 2000; 15: 37-53.
30. **Loiraz I, Echeburúa E y Torrubia R.:** (en prensa). Tipologías de agresores contra la pareja: un estudio piloto en prisión. *Psicothema*.
31. **Loiraz I, Echeburúa E, Torrubia R e Irueta M.:** Tipología de agresores de pareja en el centro penitenciario Brians 2. Póster presentado en la VII Sessió de treball del Circuit Barcelona contra la violència vers les dones, Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona junio, 2009.
32. **Murphy CM y Meis LA.:** Individual treatment of intimate partner violence perpetrators. *Violence and Victims*, 2008; 23: 173-186.
33. **Rathus JH y Feindler EL.:** Assessment of Partner Violence. A handbook for researchers and practitioners. Washington, DC: American Psychological Association, 2004.
34. **Sarín RM, Hansen DJ y Huss MT.:** Domestic violence treatment response and recidivism: A review and implications for the study of family violence. *Aggression and Violent Behavior*, 2006; 11: 425-440.
35. **Saunders DG.:** Group interventions for men who batter: A summary of program descriptions and research. *Violence and Victims*, 2008; 23: 156-172.
36. **Slade M, Daniel LJ y Heisler JD.:** Application of forensic toxicology to the problem of domestic violence. *Journal of Forensic Sciences*, 1991; 36: 708-713.
37. **Smith ME y Randall EJ.:** Batterer intervention program: the victim's hope in ending the abuse and maintaining the relationship. *Issues in Mental Health Nursing*, 2007; 28: 1045-1063.
38. **Twed R y Dutton DG.:** A comparison of impulsive and instrumental subgroups of batterers. *Violence and Victims*, 1998; 13: 217-230.
39. **Valls E.:** Violencia de género en el contexto del consumo de drogas: otra realidad sociosanitaria. *Agathos. Atención Sociosanitaria y Bienestar*, 2008; 4: 26-32.
40. **Whitaker DJ y Nolon PH.:** Advancing interventions for perpetrators of physical partner violence: Batterer intervention programs and beyond. En D. J. Whitaker y J. R. Lutzker (Eds.), *Preventing partner violence. Research and evidence-based intervention strategies*, 2009 (pp. 169-192). Washington, DC: American Psychological Association.
41. **White RJ y Gondolf EW.:** Implications of personality profiles for batterer treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 2000; 15: 467-488.