

¿ESTÁ ASOCIADO EL ABUSO/DEPENDENCIA DE DROGAS A UN FUNCIONAMIENTO EJECUTIVO ESPECÍFICO EN MALTRATADORES?

Natalia Bueso-Izquierdo¹, Carlos Burneo-Garcés², Stephen D. Hart³, Philip Randall Kropp³, Miguel Pérez-García⁴ y Natalia Hidalgo-Ruzante⁴

¹Universidad de Extremadura (España); ²Universidad de Otavalo (Ecuador); ³Simon Fraser University, Vancouver (Canadá); ⁴Universidad de Granada (España)

Resumen

Aunque se ha explorado el perfil neuropsicológico de los maltratadores, no existe suficiente información sobre su funcionamiento ejecutivo considerando la gravedad del consumo de sustancias. Un conocimiento amplio y sólido del desempeño ejecutivo de esta población ayudaría a esclarecer su aportación específica a la diferenciación de ciertos subtipos de maltratador. Con este propósito se administró un protocolo conformado por pruebas que evalúan algunas funciones ejecutivas a 39 maltratadores con antecedentes de abuso/dependencia de sustancias (MC) ($M= 38,79$; $DT= 6,74$) y 39 maltratadores sin esta clase de antecedentes (MS) ($M= 35,59$; $DT= 7,95$), todos ellos procedentes de dos prisiones de Granada (España). Los MC presentaron un rendimiento más pobre que los MS en flexibilidad cognitiva, memoria de trabajo y control inhibitorio. Los hallazgos corroboran la asociación del abuso/dependencia de sustancias a un funcionamiento ejecutivo específico en los maltratadores, a la vez que contribuyen a la optimización de las estrategias de prevención de la violencia contra la pareja/expareja y de los programas de intervención con esta población.

PALABRAS CLAVE: *violencia contra la pareja, género, función ejecutiva, neuropsicología.*

Abstract

Although the neuropsychological profile of batterers has been explored, there is not enough information about their executive functioning according to the severity of substance use. A broad and solid knowledge of the executive performance of this population would help to clarify its specific contribution to the differentiation of certain batterer subtypes. For this purpose, a protocol consisting

Los autores desean agradecer a la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio del Interior) por los permisos otorgados para llevar a cabo este proyecto de investigación, como también a los directores y funcionarios de la Prisión de Albolote y del Centro de Inserción Social "Matilde Cantos Fernández", ambos de la ciudad de Granada, por las facilidades brindadas para el desarrollo del trabajo de campo. Además, este trabajo contó con financiación parcial de la Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo de la Junta de Andalucía (Proyecto: P2012-SEJ1723) y del Ministerio de Economía y Competitividad (PSI2013-42792-R). Las opiniones y conclusiones expresadas en este artículo no reflejan ninguna política o posición oficial de estas instituciones.

Correspondencia: Carlos Burneo-Garcés, Universidad de Otavalo, Campus Universitario, Av. de los Sarances, s/n y Pendoneros, CP 100202, Otavalo (Ecuador). E-mail: cburneo@uotavalo.edu.ec

of tests that evaluate some executive functions was administered to 39 batterers with a history of substance abuse/dependence (MC) ($M= 38.79$, $SD= 6.74$) and 39 batterers without this kind of background (MS) ($M= 35.59$, $SD= 7.95$), all of them from two prisons in Granada (Spain). The MC presented less cognitive flexibility and worse working memory and inhibitory control than the MS. The findings corroborate the association of substance abuse/dependence to a specific executive functioning in batterers, while contributing to the optimization of strategies to prevent intimate partner violence and intervention programs with this population.

KEY WORDS: *intimate partner violence, gender, drugs, neuropsychology.*

Introducción

La agresión contra la mujer, considerada en sus múltiples manifestaciones, es un problema social y de salud de proporciones epidémicas, cuyo tipo más frecuente es la violencia contra la pareja/expareja (en adelante VCP), llegando a afectar a una de cada tres mujeres en el mundo (WHO, 2013, 2016). En este ámbito, los trastornos por consumo de sustancias (TCS) son claros factores de riesgo de conductas violentas (Catalá-Miñana *et al.*, 2017; Chermack, Fuller y Blow, 2000; Chermack, Walton, Fuller y Blow, 2001; Fals-Stewart, 2003; Loinaz, Echeburúa e Irureta, 2011). Esta relación, evidenciada por la elevada prevalencia de TCS en hombres que ejercen VCP (en adelante maltratadores), sugiere valorar la presencia de comportamientos análogos en consumidores de sustancias, con independencia de la existencia de antecedentes policiales y judiciales (Kraanen, Scholing y Emmelkamp, 2010; Kraanen, Vedel, Scholing y Emmelkamp, 2014).

La interacción drogas-conducta delictiva es notoria en la población penitenciaria general, conformada por individuos que han cometido delitos con y sin violencia. En este medio se pueden encontrar prevalencias de TCS que oscilan entre el 10% y el 48%, en el momento de ingresar en prisión (para una revisión, ver Fazel, Bains y Doll, 2006). Así, los TCS y su comorbilidad con otras condiciones clínicas son un problema de salud prioritario, sin distinción de delito y en cualquier fase de la permanencia del individuo en un centro penitenciario (Burneo-Garcés y Pérez-García, 2018; Vicens *et al.*, 2011). Entre los consumidores de sustancias que tienden a presentar conductas violentas (Burneo-Garcés, Fernández-Alcántara, Marín-Morales y Pérez-García, 2018; UNODC, 2016) se encuentran los maltratadores, población que ejerce más violencia psicológica, física y sexual contra la pareja/expareja que los maltratadores no consumidores de sustancias (Redondo y Graña, 2015; Thomas, Bennett y Stoops, 2013). En esta materia, la literatura revela que el consumo de alcohol, cannabis y cocaína está fuertemente relacionado con diversas conductas agresivas (Amor *et al.*, 2010; Choenni, Hammink y van de Mheen, 2015; Kraanen *et al.*, 2014; Redondo y Graña, 2015). Por lo tanto, es razonable esperar que la identificación de la sinergia de los predictores más potentes de conductas violentas dé lugar al diseño de una tipología del maltratador más precisa y útil (Loinaz, 2017; Loinaz, Echeburúa y Torrubia, 2010).

Desde la neuropsicología se han realizado aportaciones prometedoras en cuanto a la identificación de rasgos que diferencian a los maltratadores (Bueso-Izquierdo, Hart, Hidalgo-Ruzzante, Kropp y Pérez-García, 2015; Farrell, 2011;

Romero-Martínez y Moya-Albiol, 2013). A modo de síntesis, se puede decir que el rendimiento neurocognitivo de esta población parece caracterizarse por limitaciones relacionadas con la atención, la memoria, la velocidad de procesamiento, el funcionamiento ejecutivo, las habilidades verbales y el aprendizaje (Bueso-Izquierdo *et al.*, 2015; Cohen *et al.*, 2003; Cohen, Rosenbaum, Kane, Warnken y Benjamin, 1999; Corvo y Johnson, 2013; Pinto *et al.*, 2010; Romero-Martínez y Moya-Albiol, 2013; Teichner, Golden, Van Hasselt y Peterson, 2001). Sin embargo, poco se conoce sobre el funcionamiento ejecutivo de los maltratadores según las sustancias que consumen habitualmente y la gravedad de tal consumo (patológico/no patológico).

Entre los escasos trabajos con características metodológicas análogas a las mencionadas sobresale uno que analiza con exhaustividad el perfil cognitivo de los maltratadores (Vitoria-Estruch, Romero-Martínez, Murillo y Moya-Albiol, 2018). Estos autores incluyeron tres grupos en su estudio, igualados en antecedentes de lesión cerebral por traumatismo y pérdida de consciencia: 1) maltratadores con bajo consumo de alcohol, 2) maltratadores con alto consumo de alcohol y 3) individuos sin antecedentes penales de violencia y con bajo consumo de alcohol. El grupo de maltratadores con bajo consumo de alcohol presentó significativamente peor rendimiento que el grupo control en memoria de trabajo, memoria a largo plazo, flexibilidad cognitiva, planificación y habilidades de decodificación de emociones. Al comparar el grupo de maltratadores con alto consumo de alcohol con el grupo control, ellos detectaron, además de diferencias significativas en las variables mencionadas, menor velocidad de procesamiento y significativamente más limitaciones en cambio atencional, toma de decisiones y toma de perspectiva. Por último, únicamente en cambio atencional y empatía cognitiva fueron identificadas diferencias significativas entre los grupos de maltratadores.

La restringida literatura sobre el desempeño neuropsicológico de los maltratadores consumidores de sustancias, donde se pueden apreciar diferencias importantes de orden metodológico (p. ej., tamaño de muestra, criterio de clasificación, homogeneidad y representatividad de los grupos de consumidores exclusivos de una/varias sustancia/s, control del tiempo de consumo, inclusión de grupos control), impide, por ahora, llegar a conclusiones sólidas. Al respecto, la obtención de un volumen suficiente de datos rigurosos sobre el funcionamiento cognitivo de esta población permitiría, entre otros objetivos, esclarecer la aportación específica de las variables neuropsicológicas a su diferenciación. En esta tarea conviene tener presente que los TCS son condiciones clínicas que si bien no son suficientes para explicar por sí solas ningún tipo de VCP, pueden ayudar a conocer los procesos involucrados en la conducta violenta de una proporción considerable de maltratadores (Friend, Langhinrichsen-Rohling y Eichold, 2011; Thomas *et al.*, 2013). Por consiguiente, es razonable esperar que la bidireccionalidad de la relación drogas-violencia en los maltratadores, explorada desde una perspectiva neuropsicológica, revele aspectos que subyacen a la VCP (Walling, Meehan, Marshall y Holtzworth-Munroe, 2012) y, en consecuencia, contribuya a optimizar la predicción de nuevos episodios de violencia y los tratamientos para maltratadores que actualmente se aplican dentro y fuera del entorno judicial (Carbajosa, Catalá-Miñana, Lila y Gracia,

2017; Ferrer-Pérez y Bosch-Fiol, 2016; Loinaz, 2017; Loinaz *et al.*, 2010; Romero-Martínez, Lila, Martínez, Pedrón-Rico y Moya-Albiol, 2016).

En función de las consideraciones realizadas, el objetivo de este estudio fue explorar el desempeño ejecutivo de dos grupos de maltratadores, diferenciados de acuerdo a la presencia de historia de abuso/dependencia de sustancias (consumo patológico de una/varias droga/s) según los criterios establecidos en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, cuarta edición, texto revisado (DSM-IV-TR; APA, 2000). En consecuencia, se formaron dos grupos: 1) MC: Maltratadores con historia de abuso/dependencia de sustancias, y 2) MS: Maltratadores sin historia de abuso/dependencia de sustancias. Además de esta condición, se controlaron los antecedentes de lesión cerebral por traumatismo, porque su presencia puede condicionar el desempeño neuropsicológico del individuo (Walling *et al.*, 2012). A ambos grupos se les administró un protocolo de evaluación del funcionamiento ejecutivo, compuesto por pruebas que miden memoria de trabajo, control inhibitorio, flexibilidad cognitiva y toma de decisiones (Miyake *et al.*, 2000; Verdejo-García y Pérez-García, 2007). Teniendo en cuenta la literatura revisada, nosotros hipotetizamos que el rendimiento ejecutivo de los MC será más pobre que el de los MS.

Método

Participantes

La muestra estuvo compuesta por dos grupos de participantes: 1) MC= 39 hombres maltratadores con antecedentes de abuso/dependencia de sustancias, de edades comprendidas entre los 26 y 49 años ($M= 38,79$; $DT= 6,74$) y 2) MS= 39 hombres maltratadores sin antecedentes de abuso/dependencia de sustancias, de edades comprendidas entre los 21 y 50 años ($M= 35,59$; $DT= 7,95$). En el momento de la evaluación, los 78 participantes cumplían condena por agresión física, psicológica o sexual contra la pareja/expareja en dos centros penitenciarios de la ciudad de Granada (España): Prisión de Albolote y Centro de Inserción Social "Matilde Cantos Fernández" (tabla 1).

Los criterios de inclusión aplicados en el estudio fueron los siguientes: 1) tener 18 años de edad o más, 2) haber sido condenado por agresión física, psicológica o sexual contra la pareja/expareja, de acuerdo a lo estipulado en la Ley Orgánica 1/2004, y 3) cumplir los criterios especificados en el DSM-IV-TR (APA, 2000) para el diagnóstico de abuso/dependencia de alcohol u otras drogas (únicamente para el grupo MC). Como criterios de exclusión se establecieron las siguientes condiciones: 1) ser analfabeto, 2) haber sufrido lesión cerebral por traumatismo, con pérdida de consciencia por más de una hora, y 3) contar con antecedentes de alteraciones psicopatológicas graves.

Instrumentos

- a) *Cuestionario de valoración de riesgo de violencia grave en la relación de pareja.* Con este cuestionario se obtuvo información sobre la edad, el nivel de

educación finalizado, el estado civil en el momento de la evaluación, el nivel socioeconómico y el tipo de violencia ejercida contra la víctima.

Tabla 1
Características sociodemográficas y clínicas de la muestra

Variables	MC (n= 39)	MS (n= 39)	t/ χ^2	p
	M (DT) o n (%)	M (DT) o n (%)		
Edad	38,79 (06,74)	35,59 (07,95)	1,92	,059
Nivel de educación finalizado			7,405	,116
Sin estudios	02 (05,1)	02 (05,1)		
Primaria	27 (69,2)	19 (48,7)		
Secundaria	06 (15,4)	05 (12,8)		
Formación profesional	04 (10,3)	09 (23,1)		
Superior	—	04 (10,3)		
Estado civil			0,576	,750
Soltero	17 (43,6)	13 (35,1) ^b		
Con pareja/casado	02 (05,1)	02 (05,4) ^b		
Separado/divorciado	20 (51,3)	22 (59,5) ^b		
Estrato socioeconómico			4,045	,132
Bajo	19 (50,0) ^a	11 (31,4) ^c		
Medio	17 (44,7) ^a	18 (51,4) ^c		
Alto	02 (05,3) ^a	06 (17,2) ^c		
Cociente intelectual	92,51 (12,60) ^c	96,39 (11,58) ^d	-1,26	,213
Abuso/dependencia de sustancias				
Alcohol	25 (64,1)	—		
Hachís	23 (59,0)	—		
Cocaína	22 (56,4)	—		
Heroína	16 (41,0)	—		
Marihuana	14 (35,9)	—		
Benzodiazepinas	02 (05,1)	—		
MDMA	02 (05,1)	—		
Tipo de violencia			1,755	,416
Psicológica	12 (30,8)	16 (41,0)		
Psicológica y física	26 (66,6)	23 (49,0)		
Psicológica, física y sexual	01 (02,6)	—		

Notas: MC= hombres maltratadores con antecedentes de abuso/dependencia de sustancias; MS= hombres maltratadores sin antecedentes de abuso/dependencia de sustancias. * $p < 0,05$. ^a $n = 38$; ^b $n = 37$; ^c $n = 35$; ^d $n = 28$.

- b) “Entrevista clínica estructurada para los trastornos del eje I del DSM-IV, versión clínica” (*Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, Clinician Version, SCID-I*; First, Spitzer, Gibbon y Williams, 1999). Esta herramienta facilita el diagnóstico de los trastornos más importantes del eje I del DSM-IV-TR (APA, 2000) -última versión de este sistema de clasificación diagnóstica durante el desarrollo del trabajo de campo-, entre los que se encuentran los trastornos relacionados con diversas sustancias, mediante un proceso estandarizado y sistematizado de evaluación, que permite la verificación de la presencia de los criterios diagnósticos específicos de cada trastorno, de modo sencillo y eficiente. La SCID-I VC presenta índices adecuados de fiabilidad entre jueces, oscilando entre 0,61 para trastornos de la alimentación y 0,83 para fobia social, siendo 0,77 para abuso/dependencia de sustancias (Lobbestael, Leurgans y Arntz, 2011). En el presente estudio, esta herramienta fue empleada para determinar la existencia de antecedentes de algún trastorno (abuso/dependencia) relacionado con sustancias en los participantes.
- c) “Test breve de inteligencia de Kaufman” (*Kaufman Brief Intelligence Test, K-BIT*; Kaufman, Cordero y Calongue, 1997). Se trata de un instrumento que proporciona una medida de inteligencia verbal y no verbal en personas de 4 a 90 años de edad, mediante la aplicación de dos subpruebas: Vocabulario (Vocabulario expresivo y Definiciones) y Matrices. La combinación de las puntuaciones totales de ambas subpruebas genera un valor denominado cociente intelectual (CI) compuesto. En los estudios de la adaptación española se obtuvieron, gracias al método de las dos mitades, coeficientes de fiabilidad promedio de 0,98, 0,97 y 0,98, para el total de la muestra, en Vocabulario, Matrices y CI compuesto respectivamente. En cuanto a la estabilidad temporal, con un promedio de 34 días entre la primera y la segunda aplicación, los coeficientes de correlación resultantes fueron 0,94 para Vocabulario y 0,86 para Matrices. Los estudios de validez revelaron correlaciones medias de 0,63 y 0,75 de los CI compuestos del K-BIT (tres rangos de edad: 4-6, 7-9 y 10-12,5 años) con las puntuaciones de las subpruebas Procesamiento mental y Conocimientos de la Batería de Evaluación de Kaufman para Niños (K-ABC; Kaufman y Kaufman, 1983) respectivamente. Además, el CI compuesto del K-BIT obtuvo correlaciones de 0,80 con el CI total de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños-Revisada (WISC-R; Wechsler, 1974) y de 0,75 con el CI total de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos-Revisada (WAIS-R; Wechsler, 1981). El K-BIT permite descartar diferencias entre los grupos en esta variable, característica que puede repercutir en la ejecución de las pruebas que conforman el protocolo de evaluación y, por extensión, en los resultados de nuestro estudio.
- d) “Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV (*Wechsler adult intelligence scale-Fourth Edition, WAIS-IV*; Wechsler, 2012). Esta batería se compone de quince pruebas, diez principales y cinco opcionales, cuya combinación da lugar a cuatro índices: Comprensión verbal (ICV), Razonamiento perceptivo (IRP), Memoria de trabajo (IMT) y Velocidad de procesamiento (IVP). La WAIS-IV proporciona un Cociente de inteligencia total (CIT), indicador de funcionamiento intelectual general, y puede ser aplicada, de modo individual, a personas de

entre 16 y 89 años y 11 meses de edad. Letras y números, una de las pruebas opcionales que conforman esta batería, está destinada a medir atención, concentración y memoria de trabajo, una de las funciones ejecutivas elegidas para este estudio. La tarea consiste en dictar al individuo series de números y letras mezclados, de una en una, en orden de dificultad ascendente, para que él las repita, ordenando los números de menor a mayor y, a continuación, las letras en orden alfabético. Se registra el número de series correctamente ordenadas, una vez cumplido el criterio de finalización de la prueba. En cuanto a algunas propiedades psicométricas de la adaptación española, el análisis de consistencia interna, mediante el método de las dos mitades, reveló, para la muestra total, coeficientes de fiabilidad promedio de entre 0,77 y 0,91 para las pruebas (0,80 para Letras y números), mientras que en el estudio de la estabilidad temporal se obtuvieron coeficientes de correlación entre la primera y la segunda aplicación, con un promedio de 22 días, de entre 0,66 y 0,88 (0,72 para Letras y números). Además, se obtuvieron coeficientes de correlación entre la WAIS-IV y la Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-III (WAIS-III; Wechsler, 1999) que oscilan entre 0,67 y 0,92, para pruebas e índices.

- e) Batería Delis-Kaplan del Sistema de Función Ejecutiva (*Delis-Kaplan Executive Function System*, D-KEFS; Delis, Kaplan y Kramer, 2001). Esta batería está destinada a la evaluación de las funciones ejecutivas en personas de 8 a 89 años, de manera individual, por medio de nueve subpruebas, entre las que se encuentran el Test de interferencia color-palabra (*Color-Word Interference Test*, CWIT) y el Test de senderos (*Trail Making Test*, TMT), ambas utilizadas en el presente estudio como medidas de inhibición de respuestas verbales automáticas y flexibilidad cognitiva respectivamente. El CWIT emplea cuatro condiciones, cada una de ellas con 50 elementos y una tarea específica: Denominación (mencionar el color de los elementos), Lectura (leer en voz alta las palabras rojo, azul y verde impresas en color negro), Inhibición (mencionar el color en que están impresas las palabras rojo, azul y verde, omitiendo su significado) y Alternancia (leer las palabras rojo, azul y verde, omitiendo el color en que están impresas). El TMT, sin embargo, se compone de cinco condiciones con su correspondiente tarea: Exploración visual (tachar los números 3 que aparecen en la lámina), Secuencia de números (dibujar una línea que conecte los números del 1 al 16, en orden alfabético), Secuencia de letras (dibujar una línea que conecte las letras de la A a la P, en orden ascendente), Alternancia número-letra (dibujar una línea que respete las dos secuencias anteriores: por ejemplo, 1-A, 2-B, 3-C) y Velocidad motora (trazar la línea entrecortada que conecta los círculos). En ambas subpruebas se registró el tiempo (en segundos) que el individuo tarda en finalizar cada tarea. Son de especial relevancia las condiciones Inhibición y Alternancia en el CWIT y la condición Alternancia número-letra en el TMT. Según Homack, Lee y Riccio (2005), el CWIT y el TMT presentan una adecuada fiabilidad test-retest (0,76 y 0,77 respectivamente).
- f) "Tarea de juego de cartas de Iowa" (*Iowa Gambling Task*, IGT; Bechara, Damasio, Tranel y Damasio, 2005). Esta tarea mide toma de decisiones, entendida como la habilidad para seleccionar la opción más ventajosa para el individuo entre diferentes alternativas disponibles, mediante una aplicación

informatizada, donde se presentan cuatro mazos de cartas de diferente valor, que pueden incluir penalización, con la consigna de seleccionar 100 cartas, de una en una, procurando encontrar las cartas que proporcionan más ganancias y menos pérdidas, asumiendo el sujeto un margen de riesgo en cada decisión que toma. Durante el desarrollo de la prueba, deberían ser identificadas, por ensayo y error, las características favorables y desfavorables de cada mazo de cartas de acuerdo a las ganancias y pérdidas que genera cada carta elegida. Esta medida de toma de decisiones con componente emocional ha discriminado bien entre pacientes con y sin alteraciones del córtex prefrontal (Buelow y Suhr, 2009) y ha demostrado utilidad en el estudio del funcionamiento ejecutivo en consumidores de sustancias (Verdejo-García y Pérez-García, 2007). A efectos de análisis de resultados, se recomienda dividir los 100 ensayos en bloques de 20. Al restar el número de decisiones desfavorables del total de decisiones favorables en cada bloque, se obtienen cinco puntuaciones. También se puede calcular una puntuación total aplicando el mismo procedimiento con los 100 ensayos. Estas seis puntuaciones fueron consideradas como variables dependientes en el presente estudio.

Procedimiento

Una vez que la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio del Interior del Gobierno de España) concedió los permisos necesarios, fue reclutado un total de 78 participantes en dos centros penitenciarios de la ciudad de Granada (España): Prisión de Albolote y Centro de Inserción Social "Matilde Cantos Fernández". De forma voluntaria, los individuos seleccionados leyeron la Hoja de Información (documento que describe las características del estudio y sus derechos como participantes en una investigación de esta naturaleza) y firmaron el Consentimiento Informado. Las evaluaciones fueron desarrolladas en lugares idóneos dentro de las instalaciones de cada centro penitenciario, estuvieron bajo la responsabilidad de psicólogos entrenados y fueron supervisadas por un profesional experto en evaluación neuropsicológica e investigación. Los datos autoinformados sobre antecedentes de lesión cerebral por traumatismo y alteraciones psicopatológicas graves fueron contrastados con los archivos de los centros penitenciarios. Además, los participantes recibieron 20 euros como gratificación por su colaboración. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad de Granada (España) y observó los principios éticos de la Declaración de Helsinki.

Análisis de datos

Los análisis se llevaron a cabo empleando IBM SPSS.22 (IBM, 2013). Para valorar posibles diferencias entre los dos grupos se utilizaron las pruebas *t* de Student (para las variables cuantitativas) y χ^2 (para las variables categóricas). También se empleó la *d* de Cohen para comparar los resultados obtenidos por los grupos en cada variable neuropsicológica. Por último, se establecieron los siguientes niveles de significación estadística: $p < 0,05$ y $< 0,01$.

Resultados

Características sociodemográficas

No se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre grupos para las variables edad, nivel de estudios finalizado, estado civil, estrato socioeconómico y CI (tabla 1). Además, alcohol (64,1%), hachís (59%), cocaína (56,4%), heroína (41%) y marihuana (35,9%) fueron las sustancias que obtuvieron los porcentajes más elevados de diagnóstico de abuso/dependencia.

Dominios neuropsicológicos

Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de estudio para las pruebas Letras y números ($t[1,73]= -2,061$; $p< ,043$); CWIT, en Denominación ($t[1,75]= 3,599$; $p< ,001$), Lectura ($t[1,75]= 2,535$; $p< ,013$) y Alternancia ($t[1,75]= 2,745$; $p< ,008$); y TMT, en Exploración visual ($t[1,75]= 2,939$; $p< ,004$) y Alternancia número-letra ($t[1,71]= 2,183$; $p< ,032$), siendo los MC quienes presentaron un rendimiento más pobre, mientras que en la IGT no se encontraron resultados relevantes (tabla 2). El tamaño de efecto (d de Cohen) fue medio para Letras y números (memoria de trabajo), Lectura y Alternancia (control inhibitorio) y Exploración visual y Alternancia número-letra (flexibilidad), pero grande para el bloque Denominación (control inhibitorio).

Tabla 2

Desempeño de los maltratadores en pruebas que miden funciones ejecutivas

Función/Instrumento/Tarea	MC (n= 39)	MS (n= 39)	t	p	d
	M (DT)	M (DT)			
Memoria de trabajo (WAIS-IV)					
Letras y números (aciertos)	8,61 (3,05) ^a	9,95 (2,56) ^b	-2,061	0,043*	0,48
Control Inhibitorio (CWIT)					
Denominación (tiempo)	31,66 (05,51) ^a	27,46 (04,70)	3,599	0,001**	0,82
Lectura (tiempo)	22,66 (03,62) ^a	20,49 (03,89)	2,535	0,013*	0,58
Inhibición (tiempo)	54,39 (14,37) ^a	50,28 (10,09)	1,456	0,149	0,33
Alternancia (tiempo)	68,03 (16,88) ^a	58,77 (12,44)	2,745	0,008**	0,62
Flexibilidad (TMT)					
Exploración visual (tiempo)	22,29 (06,26) ^a	18,72 (04,24)	2,939	0,004**	0,67
Secuencia de números (tiempo)	43,32 (17,38) ^b	40,44 (15,17)	0,773	0,442	0,18
Secuencia de letras (tiempo)	55,49 (26,45) ^b	47,59 (18,01) ^b	1,500	0,138	0,35
Alternancia número-letra (tiempo)	114,00 (47,80) ^c	92,62 (35,07) ^b	2,183	0,032*	0,51

Velocidad motora (tiempo)	74,97 (40,24) ^e	60,14 (25,24) ^d	1,805	0,076	0,44
Toma de decisiones (IGT)					
Bloque 1 (f – d)	-2,92 (05,43)	-2,92 (05,81) ^a	-0,002	0,999	0,00
Bloque 2 (f – d)	0,41 (05,43)	-1,85 (05,90)	1,757	0,083	0,40
Bloque 3 (f – d)	0,51 (07,62)	0,62 (08,40)	-0,056	0,955	0,01
Bloque 4 (f – d)	-0,51 (09,30)	2,56 (07,88)	-1,577	0,119	0,36
Bloque 5 (f – d)	-0,56 (10,14)	2,00 (07,93)	-1,244	0,217	0,28
Bloque 6 Total (f – d)	-3,08 (24,45)	1,00 (23,41)	-0,752	0,454	0,17

Notas: MC= hombres maltratadores con antecedentes de abuso/dependencia de sustancias; MS= hombres maltratadores sin antecedentes de abuso/dependencia de sustancias; WAIS-IV= Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV (*Wechsler Adult Intelligence Scale–Fourth Edition*); CWIT= Test de interferencia color-palabra (*Color-Word Interference Test*); TMT= Test de senderos (*Trail Making Test*); IGT= Tarea de juego de cartas de Iowa (*Iowa Gambling Task*); f – d= decisiones favorables menos decisiones desfavorables. En el CWIT y el TMT el tiempo se ha estimado en segundos. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$. ^a $n = 38$; ^b $n = 37$; ^c $n = 36$; ^d $n = 35$; ^e $n = 30$.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue explorar el desempeño ejecutivo de dos grupos de maltratadores, diferenciados de acuerdo con la presencia de historia de abuso/dependencia de sustancias (consumo patológico de una/varias droga/s), según los criterios del DSM-IV-TR (APA, 2000), última versión de este sistema de clasificación diagnóstica en el momento del desarrollo del trabajo de campo.

A modo de síntesis, se puede decir que nuestros hallazgos apuntan en la dirección de la hipótesis propuesta, pues los MC muestran un rendimiento más pobre que los MS en tres de las cuatro funciones ejecutivas evaluadas: flexibilidad cognitiva, memoria de trabajo y control inhibitorio. Además, los criterios de exclusión aplicados disminuyen el riesgo de que una ejecución deficiente en las pruebas neuropsicológicas aplicadas pueda ser atribuida a los antecedentes de sintomatología psiquiátrica y lesión cerebral. Finalmente, la similitud de los grupos en edad, nivel de estudios finalizado, estado civil, estrato socioeconómico y CI refuerza la fiabilidad de los resultados obtenidos.

En cuanto a la repercusión del consumo de alcohol y otras drogas en el funcionamiento ejecutivo de los maltratadores, nuestros resultados son coherentes con los hallazgos de cuatro estudios que incluyeron en su protocolo de evaluación una o más medidas de funciones ejecutivas, además de considerar los antecedentes de lesión cerebral (Bueso-Izquierdo *et al.*, 2015). En primer lugar, Schafer y Fals-Stewart (1997) refieren una relación entre gravedad de violencia ejercida contra la pareja y peor rendimiento en flexibilidad, inhibición y vocabulario en consumidores de múltiples sustancias que se encontraban en un periodo de abstinencia de entre tres semanas a un año. Aunque la finalidad de nuestro estudio no es demostrar la

relación entre consumo de sustancias y tipos de violencia, porque esto requeriría una metodología más compleja, llama la atención que los porcentajes de violencia psicológica y física en ambos grupos (MC y MS) sean parecidos, considerando que el consumo de sustancias ha sido asociado a un mayor riesgo de violencia psicológica, física y sexual contra la pareja/expareja (Redondo y Graña, 2015; Thomas y Bennett, 2009; Thomas *et al.*, 2013). En segundo lugar, Cohen *et al.* (1999) compararon un grupo de maltratadores (con y sin antecedentes de lesión cerebral) con un grupo de individuos no violentos. Aunque estos autores no encontraron diferencias entre los grupos en consumo de sustancias, los maltratadores cometieron más actos violentos durante la intoxicación por alcohol (69,2% versus 19%), reportaron más lesiones cerebrales por traumatismo (46% versus 21%) y obtuvieron peor desempeño en aprendizaje, memoria, habilidades verbales y funcionamiento ejecutivo. Además, el rendimiento cognitivo de los maltratadores no varió en función de los antecedentes de lesión cerebral. En tercer lugar, Cohen *et al.* (2003) evaluaron tanto a un grupo de maltratadores como a un grupo conformado por individuos no violentos (grupo control), encontrando resultados similares a los del estudio anterior. Los maltratadores declararon más problemas de consumo de alcohol y de agresividad bajo los efectos de esta sustancia, aunque no se detectaron diferencias entre los grupos en cuanto al consumo de otras drogas. Además de reconocer haber sufrido más lesiones cerebrales que el grupo control (45% versus 15%), los maltratadores mostraron mayor impulsividad y un desempeño más pobre en atención/funcionamiento ejecutivo. En cuarto lugar, en el estudio de Vitoria-Estruch *et al.* (2018) fueron identificadas diferencias significativas entre los grupos de maltratadores únicamente en cambio atencional y empatía cognitiva, resultados que acentúan la complejidad de la relación del trastorno por consumo de alcohol con alteraciones cognitivas y emocionales en esta población. A tenor de los hallazgos referidos por estos autores, sorprende que las funciones ejecutivas, mediadoras de la agresión en maltratadores consumidores de alcohol (Corvo y Johnson, 2013; Romero-Martínez, Lila, Catalá-Miñana, Williams y Moya-Albiol, 2013; Romero-Martínez y Moya-Albiol, 2013), no se hayan visto afectadas en la medida de lo esperado. A este respecto, nuestros hallazgos sí revelan un rendimiento significativamente más pobre en el grupo de maltratadores con consumo patológico de sustancias en flexibilidad cognitiva, memoria de trabajo y control inhibitorio. Es oportuno recordar que nuestro estudio incluyó entre los criterios de exclusión los antecedentes de lesión cerebral para favorecer la precisión de los datos sobre la influencia del consumo de sustancias en el rendimiento neuropsicológico de los maltratadores y la diferencia de su funcionamiento ejecutivo con respecto a los maltratadores no consumidores. Por último, hay un dato del estudio de Vitoria-Estruch *et al.* (2018) que es importante resaltar. Estos autores encontraron que el grupo de maltratadores con bajo consumo de alcohol presentó un rendimiento significativamente peor que el grupo control, también caracterizado por bajo consumo de alcohol, en memoria de trabajo, memoria a largo plazo, flexibilidad cognitiva, planificación y habilidades de decodificación de emociones. Estos hallazgos refuerzan la idea de que los maltratadores presentan un rendimiento neuropsicológico particular, que no se explica por el consumo de sustancias, si bien éste lo acentúa y diferencia de los perfiles cognitivos de otras poblaciones. En

cualquier caso, los resultados que nos aporta la escasa literatura existente sobre el rendimiento ejecutivo en maltratadores consumidores de una/varias sustancia/s y maltratadores no consumidores de sustancias, incluidos los del presente estudio, nos permiten conjeturar que los maltratadores poseen un perfil neurocognitivo específico, con independencia de los antecedentes de lesión cerebral y del consumo patológico de sustancias.

De lo descrito anteriormente se puede deducir que es indispensable ampliar el volumen de estudios sobre el funcionamiento neuropsicológico de los maltratadores, a la vez que superar las habituales barreras que disminuyen su calidad metodológica y, en consecuencia, la potencia y utilidad de los datos resultantes. En la línea de lo que proponen Corvo y Johnson (2013), la heterogeneidad de los resultados obtenidos desde diversos enfoques exige una aproximación científica rigurosa que aporte una explicación simple y precisa a la vez de los rasgos más relevantes que identifican al maltratador. En esta labor, las variables psicológicas y neuropsicológicas tienen un papel determinante, pues en el núcleo del *problema* se encuentran limitaciones emocionales y neuropsicológicas que se expresan, durante la vida del individuo, en estrategias de afrontamiento inadecuadas y destructivas, que pueden verse exacerbadas por el consumo de sustancias y otros factores de riesgo. En consecuencia, los enfoques integradores que incluyen en sus protocolos de evaluación variables de naturaleza múltiple están en mejores condiciones de generar información sobre los mecanismos que subyacen a la VCP. La detección de indicadores potentes que diferencien con mayor exactitud los tipos de maltratador y los rasgos que guardan relación con conductas agresivas de distinta índole e intensidad supondría un avance considerable con respecto a las metodologías clásicas (Herrero, Torres, Fernández-Suárez y Rodríguez-Díaz, 2016). Además, esta información enriquecería las estrategias de prevención de conductas nocivas contra la pareja/expareja y otras personas del entorno familiar. Dentro del ámbito de la intervención con maltratadores, el diseño de perfiles integradores y específicos permitiría hacer los ajustes necesarios en los programas de tratamiento, abriendo la posibilidad de mejorar los resultados obtenidos hasta la fecha (Carbajosa *et al.*, 2017; Ferrer-Pérez y Bosch-Fiol, 2016).

El presente estudio posee características que potencian y limitan su riqueza metodológica y la generalización de los resultados. El análisis del funcionamiento ejecutivo de una muestra que incorpora dos tipos de maltratador (con y sin antecedentes de abuso/dependencia de sustancias) y el control de la posible incidencia de los efectos de una lesión cerebral en la ejecución de las pruebas que conforman el protocolo de evaluación garantizan la obtención de datos más precisos. Sin embargo, el tamaño de la muestra y las características del policonsumo de sustancias imposibilitaron la formación de subgrupos de maltratadores con consumo patológico (abuso o dependencia) exclusivo de una sustancia (p. ej., alcohol, cannabis, cocaína). Si bien una diferenciación minuciosa como la referida aportaría mayor potencia a los resultados, la división adoptada satisface plenamente los propósitos planteados en el presente estudio.

En conclusión, los hallazgos corroboran la asociación del abuso/dependencia de sustancias a un funcionamiento ejecutivo específico en los maltratadores, evidenciado en un rendimiento más pobre en pruebas que miden flexibilidad

cognitiva, memoria de trabajo y control inhibitorio con respecto al de los maltratadores que no poseen antecedentes de consumo patológico de sustancias. Esta información representa un fundamento más para acometer estudios con fines de prevención de VCP y optimización de estrategias de intervención con esta población según la gravedad del consumo de sustancias. Estudios futuros deberán analizar, en una muestra amplia de maltratadores, la interacción de un conjunto diversificado de variables y diferentes manifestaciones de VCP, como también incluir grupos control (p. ej., otros delincuentes consumidores y no consumidores, no maltratadores consumidores y no consumidores), con el propósito de obtener datos concluyentes sobre las características que diferencian a los subtipos de maltratador.

Referencias

- Amor, P. J., Corral, P., Bohórquez, I. A., Oria, J. C., Rodríguez, M., López, F. y Calderón, D. (2010). *Violencia de género y adicción a drogas en Centros de Día*. Recuperado de: http://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocialopencms/system/bodies/Drogodependencia/Publicacion/VIOLENCIA_GENERO_CD/violencia_de_genero_y_drogas.
- Asociación Americana de Psiquiatría, APA (2000). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (4ª ed., Texto rev.). Washington, DC: Autor.
- Bechara, A., Damasio, H., Tranel, D. y Damasio, A. R. (2005). The Iowa Gambling Task and the somatic marker hypothesis: some questions and answers. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 159-162.
- Buelow, M. T. y Suhr, J. A. (2009). Construct validity of the Iowa Gambling Task. *Neuropsychology review*, 19, 102-114.
- Bueso-Izquierdo, N., Hart, S. D., Hidalgo-Ruzzante, N., Kropp, P. R. y Pérez-García, M. (2015). The mind of the male batterer: a neuroscience perspective. *Aggression and Violent Behavior*, 25, 243-251.
- Burneo-Garcés, C., Fernández-Alcántara, M., Marín-Morales, A. y Pérez-García, M. (2018). Are psychological measures and actuarial data equally effective in discriminating among the prison population? Analysis by crimes. *PLoS ONE*, 13, e0198251.
- Burneo-Garcés, C. y Pérez-García, M. (2018). Prevalence of psychopathological features in South American prisons using the Personality Assessment Inventory. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 26, 177-195.
- Carbajosa, P., Catalá-Miñana, A., Lila, M. y Gracia, E. (2017). Differences in treatment adherence, program completion, and recidivism among batterer subtypes. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 9, 93-101.
- Catalá-Miñana, A., Lila, M., Oliver, A., Vivo, J. M., Galiana, L. y Gracia, E. (2017). Contextual factors related to alcohol abuse among intimate partner violence offenders. *Substance Use & Misuse*, 52, 294-302.
- Chermack, S. T., Fuller, B. E. y Blow, F. C. (2000). Predictors of expressed partner and non-partner violence among patients in substance abuse treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 58, 43-54.
- Chermack, S. T., Walton, M. A., Fuller, B. E. y Blow, F. C. (2001). Correlates of expressed and received violence across relationship types among men and women substance abusers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 15, 140-151.
- Choenni, V., Hammink, A. y van de Mheen, D. (2015). Association between substance use and the perpetration of family violence in industrialized countries: a systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18, 37-50.

- Cohen, R. A., Brumm, V., Zawacki, T. M., Paul, R., Sweet, L. y Rosenbaum, A. (2003). Impulsivity and verbal deficits associated with domestic violence. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 9, 760-770.
- Cohen, R. A., Rosenbaum, A., Kane, R. L., Warnken, W. J. y Benjamin, S. (1999). Neuropsychological correlates of domestic violence. *Violence and Victims*, 14, 397-411.
- Corvo, K. y Johnson, P. (2013). Sharpening Ockam's Razor: the role of psychopathology and neuropsychopathology in the perpetration of domestic violence. *Aggression and Violent Behavior*, 18, 175-182.
- Delis, D. C., Kaplan, E. y Kramer, J. H. (2001). *Delis Kaplan Executive Function System*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Fals-Stewart, W. (2003). The occurrence of partner physical aggression on days of alcohol consumption: a longitudinal diary study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 41-52.
- Farrell, H. M. (2011). Batterers: a review of violence and risk assessment tools. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 39, 562-574.
- Fazel, S., Bains, P. y Doll, H. (2006). Substance abuse and dependence in prisoners: a systematic review. *Addiction*, 101, 181-191.
- Ferrer-Pérez, V. A. y Bosch-Fiol, E. (2016). Batterer intervention programs in Spain: an analysis of their effectiveness. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62, 885-897.
- First, M. B., Spitzer, R. L., Gibbon, M. y Williams, J. B. W. (1999). *Guía del usuario para la Entrevista clínica estructurada para los trastornos del eje I del DSM-IV. Versión clínica. SCID-I*. Barcelona: Masson. (Orig. 1996).
- Friend, J., Langhinrichsen-Rohling, J. y Eichold, B. H. (2011). Same-day substance use in men and women charged with felony domestic violence offenses. *Criminal Justice and Behavior*, 38, 619-633.
- Herrero Olaizola, J. B., Torres, A. V., Fernández Suárez, A. y Rodríguez Díaz, F. J. (2016). Generalistas frente a especialistas: hacia una tipología de maltratadores encarcelados. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 8, 19-26.
- Homack, S., Lee, D., y Riccio, C. A. (2005). Test review: Delis-Kaplan executive function system. *Journal of clinical and experimental neuropsychology*, 27, 599-609.
- IBM Corp. (2013). IBM SPSS Statistics for Windows (version 22.0)[programa de ordenador]. Armonk, NY: Autor.
- Kaufman, N. L., Cordero, C. y Calonge, I. (1997). *K-bit: test breve de inteligencia de Kaufman*. Madrid: TEA. (Orig. 1990).
- Kaufman, A. S., & Kaufman, N. L. (1983). *Administration and scoring manual for the Kaufman Assessment Battery for Children*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Kraanen, F. L., Scholing, A. y Emmelkamp, P. M. G. (2010). Substance use disorders in perpetrators of intimate partner violence in a forensic setting. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 54, 430-440.
- Kraanen, F. L., Vedel, E., Scholing, A. y Emmelkamp, P. M. G. (2014). Prediction of intimate partner violence by type of substance use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 46, 532-539.
- Ley Orgánica 1/2004. *Medidas de protección integral contra la violencia de género*. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 2004, núm. 313.
- Lobbestael, J., Leurgans, M. y Arntz, A. (2011). Inter rater reliability of the Structured Clinical Interview for DSM IV Axis I disorders (SCID I) and Axis II disorders (SCID II). *Clinical psychology & psychotherapy*, 18, 75-79.
- Loinaz, I. (2017). *Manual de evaluación del riesgo de violencia. Metodología y ámbitos de aplicación*. Madrid: Pirámide.

- Loinaz, I., Echeburúa, E. y Torrubia, R. (2010). *Tipología de agresores contra la pareja en prisión. Psicothema, 22*, 106-111.
- Loinaz, I., Echeburúa, E. e Irureta, M. (2011). Trastornos mentales como factor de riesgo de victimización violenta. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual, 19*, 421-438.
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A. y Wager, T. D. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex "frontal lobe" tasks: a latent variable analysis. *Cognitive Psychology, 41*, 49-100.
- Pinto, L. A., Sullivan, E. L., Rosenbaum, A., Wyngarden, N., Umhau, J. C. M. y Taft, C. T. (2010). Biological correlates of intimate partner violence perpetration. *Aggression and Violent Behavior, 15*, 387-398.
- Redondo Rodríguez, N. y Graña Gómez, J. L. (2015). Alcohol consumption, illicit substances, and intimate partner violence in a sample of batterers in psychological treatment. *Adicciones, 27*, 27-36.
- Romero-Martínez, A., Lila, M., Catalá-Miñana, A., Williams, R. K. y Moya-Albiol, L. (2013). The contribution of childhood parental rejection and early androgen exposure to impairments in socio-cognitive skills in intimate partner violence perpetrators with high alcohol consumption. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 10*, 3753-3770.
- Romero-Martínez, Á., Lila, M., Martínez, M., Pedrón-Rico, V. y Moya-Albiol, L. (2016). Improvements in empathy and cognitive flexibility after court-mandated intervention program in intimate partner violence perpetrators: the role of alcohol abuse. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 13*, 394.
- Romero-Martínez, Á. y Moya-Albiol, L. (2013). Neuropsychology of perpetrators of domestic violence: the role of traumatic brain injury and alcohol abuse and/or dependence. *Revista Neurología, 57*, 515-522.
- Schafer, J. y Fals-Stewart, W. (1997). Spousal violence and cognitive functioning among men recovering from multiple substance abuse. *Addictive Behaviors, 22*, 127-130.
- Teichner, G., Golden, C. J., Van Hasselt, V. B. y Peterson, A. (2001). Assessment of cognitive functioning in men who batter. *International Journal of Neuroscience, 111*, 241-253.
- Thomas, M. D. y Bennett, L. (2009). The co-occurrence of substance abuse and domestic violence: a comparison of dual-problem men in substance abuse treatment and in a court-ordered batterer program. *Journal of Social Work Practice in the Addictions, 9*, 299-317.
- Thomas, M. D., Bennett, L. W. y Stoops, C. (2013). The treatment needs of substance abusing batterers: a comparison of men who batter their female partners. *Journal of Family Violence, 28*, 121-129.
- United Nations Office on Drugs and Crime, UNODC (2016). *World drug report 2016*. United Nations Publications. Recuperado de: <http://www.unodc.org/wdr2016/>.
- Verdejo-García, A. y Pérez-García, M. (2007). Profile of executive deficits in cocaine and heroin polysubstance users: common and differential effects on separate executive components. *Psychopharmacology, 190*, 517-530.
- Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R. M., Muro, Á., Pérez-Arnau, F., Arroyo, J. M., Acín, E., De Vicente, A., Guerrero, R., Lluch, J., Planella, R. y Sarda, P. (2011). The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Criminal Behaviour and Mental Health, 21*, 321-332.
- Vitoria-Estruch, S., Romero-Martínez, A., Murillo, M. L. y Moya-Albiol, L. (2018). Differential cognitive profiles of intimate partner violence perpetrators based on alcohol consumption. *Alcohol, 70*, 61-71.
- Walling, S. M., Meehan, J. C., Marshall, A. D. y Holtzworth-Munroe, A. (2012). The relationship of intimate partner aggression to head injury, executive functioning, and intelligence. *Journal of Marital and Family Therapy, 38*, 471-485.

- Wechsler, D. (1974). *Manual for the Wechsler Intelligence Scale for Children-Revised*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (1981). *Manual for the Wechsler Adult Intelligence Scale-Revised*. San Antonio: The Psychological Corporation.
- Wechsler, D. (1999). *WAIS-III: Escala de inteligencia de Wechsler para adultos III*. Madrid: TEA. (Orig. 1997).
- Wechsler, D. (2012). *WAIS-IV. Escala de inteligencia de Wechsler para adultos-IV. Manual técnico y de interpretación*. Madrid: NCS Pearson, Inc. (Orig. 2008).
- World Health Organization (2013). *Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer*. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/violence_against_women_20130620/es/.
- World Health Organization (2016). *Violence against women. WHO multi-country study on women's health and domestic violence*. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/24159358X/en/>.

RECIBIDO: 18 de enero de 2019

ACEPTADO: 21 de abril de 2019