



Denis Zamato



Denis Zamato

EL PERFIL DEL MALTRATADOR MACHISTA

¿QUÉ NOS DICE SU BIOLOGÍA?

ÁNGEL ROMERO MARTÍNEZ, MARISOL LILA y LUIS MOYA ALBIOL

La consideración de los marcadores psicobiológicos de predisposición a la violencia de los hombres que maltratan a las mujeres abre una puerta a la prevención y a la intervención en el campo de la violencia contra las mujeres. Actualmente no disponemos de fármacos efectivos para el tratamiento de la violencia contra las mujeres, pero el desarrollo de programas de intervención psicoterapéutica y de rehabilitación neuropsicológica marca una vía de esperanza.

Palabras clave: hormonas, psicobiología, neurociencias, violencia machista.

Las cifras sobre mujeres asesinadas por sus parejas son alarmantes (Organización Mundial de la Salud, 2011), por lo que la violencia de género se ha convertido en un tema de relevancia de salud pública. Una gran parte de las investigaciones actuales en esta temática se ha focalizado en el estudio de las consecuencias de la violencia sobre la salud de las víctimas. Sin embargo, no se ha prestado la misma atención a los tipos de hombres penados por violencia contra la mujer en el ámbito doméstico o maltratadores, a los factores que hacen posible la perpetración del acto violento y a la intervención psicoterapéutica y neuropsicológica que posibilite un tratamiento eficaz para facilitar la reinserción.

El perfil de los maltratadores está bien descrito por la psicología social y de la personalidad, que ha señalado como características una alta dependencia emocional y una baja autoestima y asertividad en las relaciones sociales. Además, generalmente presentan esquemas cognitivos hostiles, como actitudes degradantes y machistas con respecto a las mujeres, junto a sentimientos inadecuados hacia sí mismos y sus parejas, que se traducen en celos patológicos.

Eso lleva a una incapacidad para resolver los conflictos mediante mecanismos maduros, como la negociación o la cooperación empática, lo cual desencadena la violencia (Farrell, 2011). Las investigaciones psicobiológicas con maltratadores son casi inexistentes y eso dificulta en gran medida la formulación de hipótesis iniciales. El estudio de estas variables permitirá opti-

mizar y mejorar las terapias actuales, que tienen una eficacia limitada (Echeburúa-Odriozola *et al.*, 2010).

Pero no todos los maltratadores son iguales en personalidad, esquemas cognitivos, variables psicosociales y culturales y, por extensión, en características biológicas que predispongan a la violencia. En este sentido, han sido clasificados en dos categorías en función de su reactividad simpática (conjunto de nervios que nos preparan para la acción) al estrés o su predisposición psicofisiológica para afrontarlo. Los de tipo I actúan con premeditación y tienden a mostrar un bajo *arousal* o reacción conductual de alerta o de atención a la aparición de un estímulo para afrontar el estrés y suelen presentar una violencia más proactiva. Por otro lado, los de tipo II (objeto de nuestra investigación) reaccionan de manera violenta impulsivamente y están más activados fisiológicamente antes de que aparezca el estresor o cualquier estímulo que produzca un desequilibrio en el organismo (Gottman *et al.*, 1995).

La ausencia de trabajos con una perspectiva integral en el estudio de los maltratadores y de la violencia y la empatía nos llevó a aventurarnos y a recopilar la mayor cantidad de datos posible para desarrollar la metodología de investigación adecuada que nos permitiese analizar la respuesta psicobiológica de los maltratadores impulsivos (previamente seleccionados en función de su perfil psicológico y criminológico). Diseñamos una situación de laboratorio específica que resultase estresante para esta población y que, por tanto, sus-

«EL PERFIL DE LOS
MALTRATADORES PRESENTA
COMO CARACTERÍSTICAS
UNA ALTA DEPENDENCIA
EMOCIONAL Y UNA BAJA
AUTOESTIMA Y ASERTIVIDAD
EN LAS RELACIONES
SOCIALES»

citase una respuesta de estrés. En este sentido debían hablar ante evaluadores (con paridad de género) alrededor de la ley de violencia de género y de su situación particular tras la denuncia por parte de su ex pareja. Además, eran interrogados para suscitar una reacción emocional con cuestiones relacionadas con la ley sobre la violencia de género y su percepción como justa/injusta. Se registraron variables hormonales, inmunológicas, psicofisiológicas (actividad electrodérmica y frecuencia cardíaca), psicológicas y neuropsicológicas a lo largo de toda la situación para ver cómo se preparan, cómo responden y cómo vuelven a la normalidad.

En este estudio hemos encontrado que frente al estrés existe una menor producción de la principal hormona que se relaciona con él, la cortisona (producto final del eje hipotálamo-pituitario-adrenal). Esta hormona actúa como freno del eje hipotálamo-pituitario-gonadal y disminuye así la producción de testosterona, la hormona que facilita la expresión de la violencia (Terburg *et al.*, 2009). Tradicionalmente se había pensado que la testosterona mantenía una relación causal con la violencia. Sin embargo, actualmente se la considera como un factor modulador, cuyo incremento parece aumentar la probabilidad de comportarse de manera violenta (Moya-Albiol, 2010). Esta modulación puede producirse y afectar a distintas capacidades cognitivas que alteran el procesamiento de la información. Además, este aumento de la testosterona parece que produce un empeoramiento temporal de la empatía cognitiva y del afecto negativo, es decir, que empeora la capacidad para tomar la perspectiva mental y entender los pensamientos y sentimientos de las otras personas y aumenta las emociones negativas como la ansiedad, la rabia y el mal humor (Romero-Martínez *et al.*, 2013c). Así, los maltratadores parecen tener dificultad temporal para ponerse en el lugar de las víctimas y se dejan llevar por la ira. Por tanto, concluimos que el desequilibrio entre los niveles de testosterona y cortisona facilita la predisposición a la violencia, y el cociente entre ambas hormonas (la ratio testosterona-cortisol) puede ser un indicador válido de los de hombres violentos o maltratadores impulsivos (Romero-Martínez *et al.*, 2013a).

La impulsividad puede ser detectada mediante la conductancia de la piel, marcador del sistema nervioso autónomo (Gottman *et al.*, 1995). Los maltratadores impulsivos presentan hiperreactividad electrodérmica, es decir, un mayor incremento en la conductancia de la piel antes de que aparezca el estímulo estresante (Bab-

«INFLIGIENDO LA VIOLENCIA
CONTRA SUS PAREJAS, LOS
MALTRATADORES OBTIENEN
UNA SENSACIÓN DE PODER
QUE REFUERZA SU SALUD»

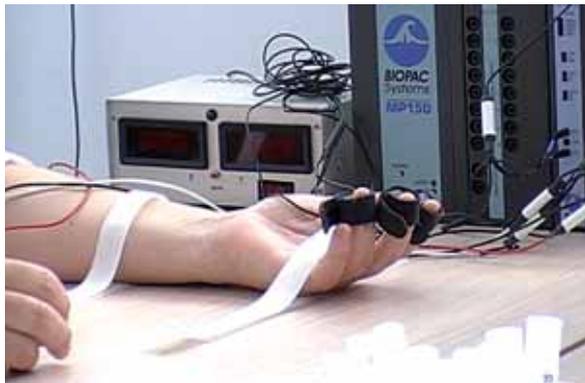


Equipo de investigación del profesor Luis Moya-Albiol

cock *et al.*, 2005). Por tanto, los maltratadores se preparan antes de que la amenaza se haya hecho presente o se mantienen en un estado de alta vigilancia, lo que disminuye el umbral para que aparezca la violencia. Además, estos mantienen la activación tras ser interrogados sobre la violencia de género (opiniones y experiencia personal) (Romero-Martínez *et al.*, 2013d). En línea con eso, el estudio de las medidas cardiovasculares

reveló que estos maltratadores presentan una predominancia del sistema nervioso simpático sobre el parasimpático en la respuesta de estrés relacionada con la violencia. Por ello, concluimos que mostraban déficits en la regulación emocional, así que se reduce el umbral para que se produzca la violencia. Por otro lado, los incrementos de la vigilancia o de la activación general del cuerpo (definidos en términos de mayor respuesta cardiovascular y electrodérmica ante el estrés) parecen estar relacionados con los aumentos de testosterona experimentados (Romero-Martínez *et al.*, 2013d). Además, esta hipervigilancia o excesiva activación general del cuerpo puede mejorar su capacidad inmunitaria (medida con la respuesta de un tipo de sustancia que está en la saliva, las lágrimas y la leche materna, conocida como inmunoglobulina A, que nos defiende de agresiones externas por sustancias que pueden ser nocivas para el propio cuerpo) ante la tarea estresante descrita, así como la autoestima y, en general, su estado de salud (Romero-Martínez *et al.*, 2014).

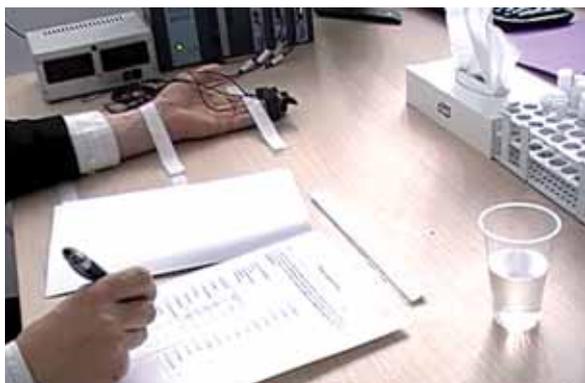
¿Eso quiere decir que los maltratadores se comportan de forma violenta porque la expresión de la violencia mejora su salud y su estado psicológico? No podemos responder de manera taxativa. Más aún: es importante resaltar el papel de las características de personalidad, ya que los cambios únicamente ocurren en aquellos maltratadores con baja autoestima, con signos de psicopatología y con una alta rigidez cognitiva. También



Equipo de investigación del profesor Luis Moya Albiol



Equipo de investigación del profesor Luis Moya Albiol



Equipo de investigación del profesor Luis Moya Albiol

Registro de variables psicobiológicas (cuestionarios, sistema nervioso autónomo, sistema inmunológico y sistema endocrínológico).

«TRADICIONALMENTE SE PENSABA QUE LA TESTOSTERONA MANTENÍA UNA RELACIÓN CAUSAL CON LA VIOLENCIA. SIN EMBARGO, ACTUALMENTE SE LA CONSIDERA COMO UN FACTOR MODULADOR»

presentan escasas habilidades empáticas, lo que llevaría a una limitada capacidad para ponerse en el lugar del otro (Romero-Martínez *et al.*, 2013c). Bien al contrario, la violencia podría tener consecuencias negativas para la inmunidad y la salud de los hombres sin antecedentes de maltrato o violencia (Romero-Martínez *et al.*, 2014). Por todo ello, concluimos que infligiendo la violencia contra sus parejas, los maltratadores obtienen sensación de poder que refuerza su salud. ¿Sin embargo, por qué utilizan la violencia específicamente contra sus parejas? Estuvimos trabajando con la hipótesis de que la baja autoestima hace que muestren la violencia solo con sus parejas (y a veces, también con su descendencia), tras un largo proceso en el que han marcado su dominio y poder sobre las víctimas, ya que fuera de este ámbito se sienten inferiores a los demás.

¿Existen aspectos de su infancia que predisponen hacia el abuso de la fuerza y perpetúan el denominado ciclo de la violencia? Para responder a esta cuestión, sería necesario un estudio retrospectivo. Con los datos que recogimos observamos que la presencia de mal-

«LOS MALTRATADORES SE PREPARAN ANTES DE QUE LA AMENAZA SE HAYA HECHO PRESENTE O SE MANTIENEN EN UN ESTADO DE ALTA VIGILANCIA, LO QUE FACILITA LA APARICIÓN DE LA VIOLENCIA»

trato durante la infancia incrementaba la probabilidad de presentar dependencia del alcohol durante la vida adulta, y eso facilita la expresión de la ira (Romero-Martínez *et al.*, 2013b). El consumo de alcohol produce déficits importantes en varias capacidades cognitivas, especialmente en la flexibilidad cognitiva y en la empatía, es decir, en las habilidades para presentar un comportamiento socialmente aceptable (Romero-Martínez y Moya-Albiol, 2013). No obstante, otros factores prenatales, como una exposición excesiva a la testosterona antes del nacimiento, pueden disminuir la capacidad de empatizar y pueden facilitar la aparición de la violencia. Como consecuencia de esta exposición tendrían un cerebro excesivamente masculino con un sistema emocional pobre. Además, los andrógenos podrían ser parcialmente responsables de la excesiva impulsividad, lo que, además, puede llevar a un menor control de impulsos marcado por la aparición de violencia y el consumo de alcohol. Por tanto, las influencias en las primeras etapas de la vida resultan fundamentales para la violencia y la empatía durante la etapa

adulta. Pueden predisponer el cerebro a la violencia, y junto al consumo de alcohol y otras sustancias de abuso, disminuir el control de los impulsos, lo que facilita la violencia contra las mujeres.

Un elevado porcentaje de maltratadores abusa o depende del alcohol u otras drogas. Además, los maltratadores alcohólicos probablemente son los más violentos. Aunque el resto de maltratadores no se extralimite en el consumo de estas sustancias, pueden haber perpetrado el acto violento bajo sus efectos. El consumo crónico de esta sustancia se ha relacionado con déficits en diferentes competencias cognitivas, como la memoria de trabajo, la atención y el aprendizaje verbal, la toma de decisiones, las habilidades verbales y la memoria a largo plazo (Romero-Martínez y Moya-Albiol, 2013). De todos los déficits presentes en los alcohólicos, los que se han estudiado de forma más extensa han sido los de las funciones ejecutivas o el conjunto de habilidades cognitivas que nos ayudan a planificar y ejecutar el comportamiento y la memoria, fundamentalmente por su mayor vulnerabilidad a los efectos tóxicos del alcohol, pero también por la importancia que tienen en la adecuación social, el pronóstico de la enfermedad y las quejas subjetivas de los propios pacientes, cuya vida se ve gravemente lastrada por la adopción de decisiones inadecuadas. Aun así, como hemos explicado anteriormente, hay maltratadores que no hacen un consumo crónico de alcohol; por eso ellos no presentan estos déficits y la manifestación del comportamiento violento tiene otra explicación. La perpetración del acto violento bajo los efectos del alcohol o por practicar un consumo agudo se podría explicar mediante la hipótesis planteada en el Alcohol Myopia Model (AMM), que afirma que el consumo de alcohol deteriora el procesamiento cognitivo dependiente de la atención (Giancola *et al.*, 2011). De estas dos maneras se restringe la percepción de la información externa e interna para focalizar la percepción consciente en un pequeño número de estímulos salientes e incrementar así la probabilidad de reaccionar de manera violenta cuando se descuida una parte de la información.

Como psicólogos humanistas y científicos, somos reticentes a aceptar que estas personas no tengan posibilidad de restaurarse y reconducir su agresividad. A pesar de que tengan una escasa capacidad para ponerse en el lugar del otro, los maltratadores reactivos/impulsivos sí que son capaces de sentir remordimientos

y pedir perdón por lo que han hecho (en la mayoría de los casos), es decir, tienen empatía emocional. Por eso es importante trabajar en empatía para romper el ciclo de la violencia. Su violencia podría ser una continuación de aquella de la que fueron víctimas durante su infancia. Como consecuencia, desarrollaron un limitado sistema emocional. Es muy importante que las futuras investigaciones tengan en cuenta los aspectos mencionados porque la violencia machista va más allá de hombres sexistas que perpetúan los valores patriarcales. Gracias a nuestros estudios nos damos cuenta de que los maltratadores tienen una pobre regulación emocional, tanto en el ámbito biológico como en el psicológico, y por eso resulta fundamental trabajar la descodificación emocional (para no malinterpretar las

emociones y que desencadenen la respuesta violenta). También es relevante intervenir en los déficits neuropsicológicos que presentan, ya que entorpecerían el aprovechamiento de las terapias psicológicas, así como el tratamiento de la dependencia del alcohol, que es fundamental para la perpetración y la perpetuación de la violencia. Los estudios de neuroimagen, basados en la realización de fotografías del cerebro humano ante diferentes tareas y la obtención de imágenes que indican cuál es la activación en diferentes partes del

cerebro, pueden complementar los datos obtenidos por las diversas variables mencionadas, lo que enriquecería los resultados obtenidos. En el momento actual no disponemos de fármacos efectivos para el tratamiento de la violencia contra las mujeres, pero el desarrollo de programas de intervención psicoterapéutica y de rehabilitación neuropsicológica señala una vía de esperanza. La consideración de los marcadores psicobiológicos de predisposición a la violencia en este tipo de maltratadores abre una puerta a la prevención y a la intervención en el campo de la violencia contra las mujeres. ☺

«LOS MALTRATADORES
TIENEN UNA POBRE
REGULACIÓN EMOCIONAL,
TANTO EN EL ÁMBITO
BIOLÓGICO COMO EN EL
PSICOLÓGICO, Y POR ESO ES
FUNDAMENTAL TRABAJAR
LA DESCODIFICACIÓN
EMOCIONAL»

REFERENCIAS

- BABCOCK, J. C.; GREEN, C. E.; WEBB, S. A. y T. P. YERINGTON, 2005. «Psychophysiological Profiles of Batterers: Autonomic Emotional Reactivity as It Predicts the Antisocial Spectrum of Behavior among Intimate Partner Abusers». *Journal of Abnormal Psychology*, 114(3): 444-455. DOI: <10.1037/0021-843X.114.3.444>.
- ECHEBURÚA-ODRIOZOLA, E.; SARASUA-SANZ, B.; ZUBIZARRETA-ANGUERA, I.; AMOR-ANDRÉS, P. J. y P. DE CORRAL-GARGALLO, 2010. «Variables predictoras del rechazo, abandono y fracaso terapéutico en hombres violentos contra su pareja tratados psicológicamente en un marco comunitario». *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10: 403-420.

- FARRELL, H. M., 2011. «Batterers: a Review of Violence and Risk Assessment Tools». *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 39: 562-574.
- GIANCOLA, P. R.; DUKE, A. A. y K. Z. RITZ, 2011. «Alcohol, Violence, and the Alcohol Myopia Model: Preliminary Findings and Implications for Prevention». *Addictive Behaviors*, 36: 1019-22. DOI: <10.1016/j.addbeh.2011.05.006>.
- GOTTMAN, J. M.; JACOBSON, N. S.; RUSHE, R. H. y J. W. SHORTT, 1995. «The Relationship between Heart Rate Reactivity, Emotionally Aggressive Behavior and General Violence in Batterers». *Journal of Family Psychology*, 9: 227-248.
- MOYA-ALBIOL, L., 2010. *Psicobiología de la violencia*. Pirámide. Madrid.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2011. *Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence Progress Report*. OMS. Ginebra.
- ROMERO-MARTÍNEZ, A.; GONZÁLEZ-BONO, E.; LILA, M. y L. MOYA-ALBIOL, 2013a. «Testosterone/Cortisol Ratio in Response to Acute Stress: A Possible Marker of Risk for Marital Violence». *Social Neuroscience*, 8(3): 240-247. DOI: <10.1080/17470919.2013.772072>.
- ROMERO-MARTÍNEZ, A.; LILA, M.; CATALÁ-MIÑANA, A.; WILLIAMS, R. K. y L. MOYA-ALBIOL, 2013b. «The Contribution of Childhood Abuse 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(8): 3753-3770. DOI: <10.3390/ijerph10083753>.
- ROMERO-MARTÍNEZ, A.; LILA, M.; SARIÑANA-GONZÁLEZ, P.; GONZÁLEZ-BONO, E. y L. MOYA-ALBIOL, 2013c. «High Testosterone Levels and Sensitivity to Acute Stress in Perpetrators of Domestic Violence with Low Cognitive Flexibility and Impairments in Their Emotional Decoding Process: A Preliminary Study». *Aggressive Behavior*, 39(5): 355-369. DOI: <10.1002/ab.21490>.
- ROMERO-MARTÍNEZ, A.; LILA, M.; WILLIAMS, R. K.; GONZÁLEZ-BONO, E. y L. MOYA-ALBIOL, 2013d. «Skin Conductance Rises in Preparation and Recovery to Psychosocial Stress are Related to Impulsivity and Testosterone in Intimate Partner Violence Perpetrators». *International Journal of Psychophysiology*, 90(3): 329-333. DOI: <10.1016/j.ijpsycho.2013.10.003>.
- ROMERO-MARTÍNEZ, A. y L. MOYA-ALBIOL, 2013. «Neuropsychology of Perpetrators of Domestic Violence: The Role of Traumatic Brain Injury and Alcohol Abuse and/or Dependence». *Revista de Neurología*, 57(11): 515-522.
- ROMERO-MARTÍNEZ, A.; LILA, M.; CONCHELL, R.; GONZÁLEZ-BONO, E. y L. MOYA-ALBIOL, 2014. «Immunoglobulin A Response to Acute Stress in Intimate Partner Violence Perpetrators: The Role of Anger Expression-out and Testosterone». *Biological Psychology*, 96: 66-71. DOI: <10.1016/j.biopsycho.2013.11.009>.
- TERBURG, D.; MORGAN, B. y J. VAN HONK, 2009. «The Testosterone-cortisol Ratio: A Hormonal Marker for Proneness to Social Aggression». *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(4): 216-223. DOI: <10.1016/j.ijlp.2009.04.008>.

ABSTRACT

The Male Abuser's Profile. Telltale Biology?

Identifying markers of psychobiological predisposition to violence opens the door to prevention and intervention in the field of male violence against women. Currently we have no effective drugs to treat abusers of women, but the development of psychotherapeutic intervention programmes and neuropsychological rehabilitation mark a promising path.

Keywords: hormones, psychobiology, neuroscience, violence against women.

Ángel Romero Martínez. Investigador postdoctoral del departamento de Psicobiología. Universitat de València.

Marisol Lila. Profesora titular del departamento de Psicología Social. Universitat de València.

Luis Moya Albiol. Profesor titular del departamento de Psicobiología. Universitat de València.

