

Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato

Pedro J. Amor, Enrique Echeburúa¹, Paz de Corral, Irene Zubizarreta y Belén Sarasua (*Universidad del País Vasco, España*)

(Recibido 6 julio 2001 / Received 6 July 2001)
(Aceptado 15 septiembre 2001 / Accepted 15 September 2001)

RESUMEN. En este trabajo se han estudiado las repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato en una muestra de 212 víctimas en un Servicio de Violencia Familiar. Los resultados pusieron de manifiesto que la gravedad psicopatológica (estrés postraumático y malestar emocional) estaba relacionada con diferentes circunstancias de maltrato: la situación de la mujer en relación con la convivencia con el maltratador, la cercanía de la violencia en el tiempo, los años de sufrimiento del maltrato y la presencia de relaciones sexuales forzadas, así como los episodios de maltrato en la infancia. Por otro lado, se halló que el apoyo social y el apoyo familiar eran variables relacionadas con un menor nivel de gravedad psicopatológica. Se comentan las implicaciones de este estudio para la práctica clínica y para las investigaciones futuras.

PALABRAS CLAVE. Mujeres maltratadas. Trastorno de estrés postraumático. Psicopatología.

ABSTRACT. In this paper the psychopathological consequences in battered women related to violent circumstances have been analysed in a sample of 212 victims who were under psychological treatment. The results showed that psychopathological severity (posttraumatic stress and emotional distress) is related to different circumstances: li-

¹ Correspondencia: Facultad de Psicología. Avenida de Tolosa, 70. 20018 San Sebastián (España). E-mail: ptpodece@ss.ehu.es

ving together or not with the batterer, proximity of last episodes of violence, family violence duration, and the presence of forced sexual relationships, as well as physical or emotional abuse in childhood. Likewise, social and family support was found to be related to a lower level of psychopathological severity. The implications of this study for clinical practice and future research in this field are commented.

KEYWORDS. Battered-women. Posttraumatic stress disorder. Psychopathology.

RESUMO. Neste trabalho estudaram-se as repercussões psicopatológicas da violência doméstica na mulher em função das circunstâncias do maltrato, numa amostra de 212 vítimas num Serviço de Violência Familiar. Os resultados mostraram que a gravidade psicopatológica (stress postraumático e mal estar emocional) está relacionada com diferentes circunstâncias: viver ou não com o maltratante, a proximidade dos últimos episódios de violência, duração da violência familiar e a presença de relações sexuais forçadas, assim como história de abuso físico e emocional na infância. Por outro lado, verificou-se que o apoio social e familiar está relacionado com o baixo nível de severidade psicopatológica. São comentadas as implicações deste estudo para a prática clínica e investigação futuras.

PALAVRAS CHAVE. Mulher batida. Perturbação postraumática de stress. Psicopatologia.

Introducción

La violencia contra la mujer reviste diversas formas (maltrato en el hogar, acoso sexual en el trabajo, mutilaciones genitales, violaciones como arma de guerra, esterilizaciones forzadas, abortos selectivos, crímenes en nombre del honor, etc.) y representa un grave problema social. La existencia de este tipo de violencia es indicativa de nuestro retraso cultural en el área de valores tan relevantes como la empatía, la tolerancia, la consideración y el respeto por las demás personas, con independencia de su sexo. A su vez, los estereotipos sociales acerca del papel de la mujer y de las relaciones de pareja desempeñan un papel determinante en el mantenimiento de este tipo de violencia (Lorente, 2001). Dentro de este contexto, la violencia doméstica contra la mujer es un fenómeno epidémico que ha crecido a un ritmo más rápido incluso que los accidentes de automóvil, las agresiones sexuales y los robos (Stark y Flitcraft, 1988). Este tipo de violencia no es precisamente un mal específico de nuestra época, pero ahora emerge más al exterior. La sociedad ha tomado conciencia de su existencia y de que se trata de un grave problema social que no debe ocultarse por una mal entendida razón de familia.

Según la Asociación Médica Americana, el 25% de las mujeres americanas es víctima de violencia doméstica al menos una vez en su vida; esa violencia supone el 30% del total anual de mujeres asesinadas y la mayor causa de sufrimiento y de lesiones para las mujeres de entre 15 y 44 años. En España los datos no son menos alarmantes. Según un reciente informe 2000 del Ministerio de Asuntos Sociales, en nuestro país existen aproximadamente dos millones y medio de mujeres mayores de

edad que sufren la violencia en el hogar; en concreto, hay 640.000 mujeres (un 4,2% las mujeres mayores de 18 años) que son maltratadas habitualmente, pero hay un 12,4% adicional (1.865.000 mujeres) que, siendo víctimas de conductas de maltrato en el hogar, no se consideran como tales (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Instituto de la Mujer, 2000). Por si esto fuera poco, se registran en España más víctimas mortales a manos de la pareja o ex pareja (de 50 a 60 anuales) que las producidas por el terrorismo (Garrido, 2001).

Por extraño que pueda parecer, el hogar -lugar, en principio, de cariño, de compañía mutua y de satisfacción de las necesidades básicas para el ser humano- puede ser un sitio de riesgo para las conductas violentas. La familia, después del ejército en tiempo de guerra, es el mayor agente de violencia. Las situaciones de cautiverio -y la familia es una institución cerrada- constituyen un caldo de cultivo apropiado para las agresiones repetidas y prolongadas. Más en concreto, lo que lleva a la violencia es la percepción por parte del agresor de la vulnerabilidad y de la indefensión en que se encuentran las víctimas en el hogar (mujeres, niños y ancianos) y la sensación de impunidad, favorecida por la creencia habitual de que el hogar es ajeno a la intervención de la justicia. En los hogares donde hay mujeres maltratadas suele haber también niños maltratados. Su menor fortaleza física y la subyugación al hombre -históricamente aceptada- convierte a niños y mujeres en un objetivo más fácil de maltrato. A este respecto, la democracia hace el papel de un funámbulo que, en la cuerda floja, trata de conciliar derechos opuestos (intimidad de la familia frente a la protección de los derechos de la mujer y de los niños) (Sanmartín, 2000).

El maltrato doméstico se refiere a las agresiones físicas, psíquicas o sexuales llevadas a cabo reiteradamente en el hogar por parte de un familiar, que vulneran la libertad de otra persona y que causan daño físico o psicológico (Echeburúa, Corral, Amor, Sarasua y Zubizarreta, 1997a). En la violencia física las lesiones registradas en el rostro y en la cabeza, seguidas por las relacionadas con las extremidades, son las más habituales (Cobo, 1999). El maltrato doméstico, a diferencia de otras conductas violentas, presenta unas características específicas: a) es una conducta que no suele denunciarse, y si se denuncia, la víctima muy frecuentemente perdona al supuesto agresor antes de que el sistema penal sea capaz de actuar; b) es una conducta continuada en el tiempo: el momento de la denuncia suele coincidir con algún momento crítico para el sistema familiar (por ejemplo, la extensión de la violencia a los hijos); y c) como conducta agresiva, se corre el riesgo de ser aprendida de forma vicaria por los hijos, lo que implica, al menos parcialmente, una transmisión cultural de los patrones de conducta aprendidos (Echeburúa y Corral, 1998; Sarasua y Zubizarreta, 2000).

Los principales objetivos de esta investigación han sido tres: en primer lugar, estudiar las circunstancias de la violencia familiar y las alteraciones psicopatológicas en una muestra amplia y representativa de mujeres maltratadas que acudieron a tratamiento psicológico; en segundo lugar, determinar las circunstancias de maltrato más relevantes desde una perspectiva psicopatológica; y, en tercer lugar, analizar el papel que las fuentes de apoyo -social y familiar- tienen como elemento amortiguador de la gravedad psicopatológica en las víctimas estudiadas.

Método

Sujetos

La muestra de esta investigación consta de 212 mujeres víctimas de maltrato doméstico que acudieron en busca de tratamiento psicológico a diferentes Centros de Asistencia Psicológica para Víctimas de Violencia Familiar, ubicados en el País Vasco, entre los años 1995 y 1998. Las fuentes de derivación han sido diferentes instituciones (Servicios Sociales de los Ayuntamientos o Diputaciones, Centros de Salud, etc.) o profesionales (psicólogos, trabajadores sociales, abogados, etc.), sin descartar en algunos casos la iniciativa propia, favorecida por la difusión de la existencia de los Centros a partir de folletos informativos y de los medios de comunicación. En la Tabla 1 aparecen descritas las características de la muestra. Se trata, en general, de personas que, aun siendo relativamente jóvenes (de menos de 40 años), cuentan con una larga historia de maltrato, suelen estar casadas o en trámites de separación y, en su mayor parte, pertenecen a un nivel cultural y socioeconómico bajo. Asimismo, la mayoría de ellas, o bien carece de trabajo extradoméstico, o bien, si lo tiene, suele ser poco cualificado. Por otra parte, sólo una pequeña parte de las víctimas ha tenido una historia psiquiátrica anterior al maltrato sufrido, referida sobre todo al ámbito de las alteraciones emocionales (ansiedad y depresión). Se trata, por tanto, de mujeres equilibradas mentalmente que sufren de trastornos psicológicos actualmente como consecuencia de un contexto de maltrato crónico. Finalmente, un porcentaje considerable de estas víctimas carece de redes de apoyo. En concreto, un tercio de ellas no cuenta con apoyo familiar y casi la mitad carece de apoyo social.

TABLA 1. Características sociodemográficas de la muestra.

	MUESTRA TOTAL (N = 250)	
	N	%
<i>Estado civil</i>		
▪ Casadas	123	49,2
▪ Solteras	7	2,8
▪ Separadas	35	14
▪ En trámites de separación	85	34
<i>Nivel económico</i>		
▪ Bajo	73	29,2
▪ Medio-Bajo	58	23,2
▪ Medio	85	34
▪ Medio-Alto	18	7,2
▪ Alto	16	6,4
<i>Nivel cultural</i>		
▪ Sin estudios	53	21,2
▪ Estudios primarios	117	46,8
▪ Estudios secundarios	65	26
▪ Estudios universitarios	15	6
<i>Profesión</i>		
▪ Estudiante	6	2,4
▪ Ama de casa	73	29,2
▪ Servicio doméstico	38	15,2
▪ Otra profesión	97	38,8
▪ En paro	36	14,4
<i>Historia psiquiátrica anterior</i>		
Sí	28	11,2
No	222	88,8
<i>Apoyo social</i>		
Sí	110	51,9
No	102	48,1
<i>Apoyo familiar</i>		
Sí	146	68,9
No	66	31,1
	MEDIA	DT
<i>Edad</i>	38,41	9,40
(Rango: 19-66 años)		
<i>Número de hijos</i>	1,85	1,21
(Rango: 0-6)		

Diseño

Se ha empleado un diseño descriptivo mediante una evaluación transversal de las víctimas, es decir, la muestra fue evaluada en un único momento (en una fase inmediatamente anterior al tratamiento psicológico). De este modo se estudiaron las características sociodemográficas de las mujeres maltratadas y las circunstancias de maltrato sufridas, así como las alteraciones psicopatológicas presentes. Más tarde -y en función de la magnitud de las variables- se analizaron las relaciones entre las diferentes circunstancias de maltrato con las alteraciones psicopatológicas en los sujetos de la muestra.

Instrumentos

Los instrumentos de evaluación empleados en esta investigación han sido los siguientes:

- Entrevista semiestructurada para las víctimas de maltrato doméstico (Echeburúa y Corral, 1998). A partir de esta entrevista se evalúan las características sociodemográficas de las víctimas y la historia de victimización y de trastornos psicopatológicos, así como las circunstancias del maltrato doméstico. Otro aspecto importante es que, al facilitar un clima de empatía, posibilita la expresión emocional de las víctimas y permite conocer la reacción del entorno familiar y social ante el trauma vivido.
- Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (EGS) (Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997b).
- La Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático es una entrevista estructurada que sirve para evaluar la gravedad e intensidad de los síntomas de este cuadro clínico -según los criterios diagnósticos del DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994)- en víctimas de diferentes sucesos traumáticos. Esta escala, estructurada en un formato de tipo Likert de 0 a 3 según la frecuencia e intensidad de los síntomas, consta de 17 ítem, de los que 5 hacen referencia a los síntomas de reexperimentación, 7 a los de evitación y 5 a los de hiperactivación. El rango es de 0 a 51 en la escala global, de 0 a 15 en la subescala de reexperimentación, de 0 a 21 en la de evitación y de 0 a 15 en la de activación. La eficacia diagnóstica de la escala es muy alta (95,45%) si se establece un punto de corte global de 15 y unos puntos de corte parciales de 5, 6 y 4 en las subescalas de reexperimentación, evitación e hiperactivación, respectivamente. Las propiedades psicométricas de la escala son asimismo muy satisfactorias (Echeburúa *et al.*, 1997b).
- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970) (versión española de TEA, 1982). El Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo es un autoinforme que consta de 20 ítem relacionados con la ansiedad-rasgo y de otros 20 relacionados con la ansiedad-estado. El rango de las puntuaciones es de 0 a 60 en cada escala. El punto de corte para la población femenina en el STAI-Estado es de 31 (correspondiente al percentil 75). La fiabilidad test-retest es de 0,81 en la escala de ansiedad-rasgo, bastante más alta, como es lógico, que en la de ansiedad-estado ($r=0,40$). La consistencia interna oscila de 0,83 a 0,92.

Por otra parte, la validez convergente con otras medidas de ansiedad oscila entre 0,58 y 0,79.

- Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) (versión española de Vázquez y Sanz, 1997). Es un instrumento de autoinforme que consta de 21 ítem (rango: 0-63 puntos) y evalúa la intensidad de los síntomas depresivos. El punto de corte más utilizado para discriminar entre la población sana de la población aquejada de sintomatología depresiva es 18 (Steer y Beck, 1988). En sus ítem se da más importancia a los componentes cognitivos de la depresión que a los conductuales y somáticos. El coeficiente de fiabilidad por el método de las dos mitades es de 0,93; desde la perspectiva de la validez convergente, la correlación con la evaluación clínica de la depresión oscila de 0,62 a 0,66.
- Escala de Valoración de la Depresión (HRS) (Hamilton, 1960) (versión española de Conde y Franch, 1984). Es una escala heteroaplicada que consta de 21 ítem (rango: 0-62 puntos) y que cuantifica la sintomatología depresiva de los pacientes, especialmente las alteraciones somáticas y conductuales. Suele ser empleada de forma complementaria al Inventario de Depresión de Beck (Beck *et al.*, 1979). El punto de corte establecido para esta escala es de 18 puntos. Este instrumento posee una buena fiabilidad entre observadores ($r=0,90$), tiene un buen nivel de validez concurrente con el BDI ($r=0,60$) y es muy sensible a los cambios terapéuticos.
- Escala de Autoestima (EAE) (Rosenberg, 1965). Es un instrumento de autoinforme que consta de 10 ítem (rango: 10-40 puntos) y que evalúa el grado de satisfacción que una persona tiene consigo misma. La mitad de los ítem están planteados de forma afirmativa y la otra mitad de forma negativa con el objetivo de controlar la aquiescencia. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es el grado de autoestima. El punto de corte en la población adulta, según el estudio de Ward (1977), es de 29. La versión española de esta escala se puede encontrar en Echeburúa y Corral (1998).
- Escala de Inadaptación (IG) (Echeburúa y Corral, 1995). Es un autoinforme que consta de 6 ítem (rango: 0-30 puntos) y evalúa el grado en que el maltrato doméstico afecta a diferentes áreas de la vida cotidiana: trabajo, vida social, tiempo libre, relación de pareja y relación familiar. El punto de corte establecido es de 12 en la escala total y de 2 en cada uno de los ítem. Cuanto mayor es la puntuación, mayor es la inadaptación. En esta investigación se ha utilizado el ítem que refleja el grado de inadaptación global a la vida cotidiana, con un rango que oscila de 0 a 5 puntos. La prueba, así como la descripción de sus propiedades psicométricas de fiabilidad y validez, que han resultado ser satisfactorias, puede encontrarse en Echeburúa, Corral y Fernández-Montalvo (2000).

Procedimiento

Las mujeres de esta investigación fueron evaluadas en el momento de su llegada inicial a los diferentes Centros de Asistencia Psicológica para Víctimas de Maltrato

Domésticos ubicados en el País Vasco (Bilbao y Vitoria). La evaluación –que fue distribuida en dos sesiones- fue realizada por tres psicólogas clínicas, con formación en terapia de conducta y con más de 10 años de experiencia en el tratamiento de la violencia familiar. En la cumplimentación de los autoinformes siempre estuvo presente una de las terapeutas para responder a todas las dudas que pudieran surgir en las pacientes. La evaluación se insertaba en un contexto clínico en donde la persona encargada de evaluar a la víctima posteriormente se hacía cargo del tratamiento psicológico. Todas las evaluadoras eran mujeres, lo cual parece más adecuado en este contexto. Al evaluar y tratar los malos tratos, como también ocurre en el caso de las agresiones sexuales, surgen inevitablemente temas que la mujer debe describir en relación con la victimización sufrida y que podría más fácilmente omitir ante un terapeuta varón.

Resultados

En este apartado se describen las circunstancias del maltrato y las alteraciones psicopatológicas, así como las relaciones existentes entre unas y otras (limitadas a las que han resultado ser significativas). Por último, se analiza específicamente la asociación encontrada entre las fuentes de apoyo familiar y social y los síntomas psicopatológicos sufridos.

Circunstancias del maltrato doméstico

Las mujeres maltratadas, en el momento de ser evaluadas, se encontraban en diversas situaciones con respecto a la convivencia con el maltratador. En concreto, el 44% de ellas seguía viviendo con el agresor, lo cual explica, al menos en parte, el carácter reciente de los últimos episodios de maltrato; sin embargo, había un 29% que llevaban, al menos, 3 meses separadas (véase la Tabla 2). Una mayoría de las mujeres (un 62% exactamente) era víctima de violencia física y psicológica, pero había un tercio de ellas (el 37% restante) que sufría exclusivamente maltrato psicológico. Además, la violencia era de gran intensidad, como lo prueba que el 37% de las víctimas habían sido forzadas sexualmente por su pareja, que el 43% de las mujeres había sufrido maltrato incluso durante los embarazos y que en el 63% de los casos el maltrato se había extendido también a los hijos. Por otra parte, el maltrato fue de instauración precoz. En concreto, en el 73% de los casos la violencia se estableció durante el noviazgo o en el primer año de matrimonio. Todo ello indica que la situación de maltrato es más bien crónica y de larga evolución; no en vano, y al margen de que el rango es muy amplio, la duración media del maltrato era de 13 años. La cruel situación de maltrato sufrida llevó al 44% de las víctimas a denunciar su situación; es más, el 42% del total de la muestra requirió salir del hogar de forma más o menos esporádica; en los casos más extremos -en el 10% de las víctimas- fue preciso recurrir a un piso de acogida. Desde la perspectiva de los antecedentes familiares, sólo una pequeña parte de la muestra -el 20%- sufrió o fue testigo de maltrato en la familia de origen. En la

mayoría de las víctimas la violencia había surgido por vez primera en su relación actual.

TABLA 2. Circunstancias del maltrato doméstico.

	MUESTRA TOTAL (N=250)	
	N	(%)
<i>Situación de la mujer respecto a la convivencia con el maltratador</i>		
▪ Convivencia con el agresor	111	44,4
▪ En trámite de separación	66	26,4
▪ 3-6 meses de separación	49	19,6
▪ Más de 6 meses de separación	24	9,6
<i>Tipo de maltrato</i>		
▪ Maltrato físico	156	62,4
▪ Maltrato psicológico	94	37,6
<i>Primer episodio de maltrato</i>		
▪ Noviazgo	52	20,8
▪ Primer año matrimonio	132	52,8
▪ 2-5 años de matrimonio	36	14,4
▪ Más de 5 años matrimonio	30	12,0
<i>Último episodio de maltrato</i>		
▪ En el último mes	144	57,6
▪ 1-3 meses	50	20,0
▪ 3-6 meses	20	8,0
▪ Más de 6 meses	36	14,4
<i>Maltrato en la familia de origen</i>		
Sí	51	20,4
No	199	79,6
<i>Relación sexual forzada</i>		
Sí	93	37,2
No	157	62,8
<i>Denuncia</i>		
Sí	110	44
No	140	56
<i>Salida del hogar</i>		
Sí	104	41,6
No	146	58,4
<i>Maltrato durante el embarazo</i>		
Sí	94	42,9
No	125	57,1
<i>Maltrato a los hijos</i>		
Sí	137	62,6
No	82	37,4
	MEDIA	DT
<i>Años de maltrato</i> (Rango: 1-40 años)	12,84	9,19

Alteraciones psicopatológicas

El cuadro clínico más frecuente en la muestra era el trastorno de estrés postraumático, que estaba presente en el 46% de las mujeres maltratadas; es más, desde una perspectiva dimensional, la intensidad de este cuadro clínico en la muestra afectada -según la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático- era más bien alta (véase la Tabla 3).

TABLA 3. Alteraciones psicopatológicas en las mujeres maltratadas.

VARIABLES	MUESTRA TOTAL N = 212		
	MEDIA	DT	Puntos de corte
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO			
ESCALA GLOBAL (Rango: 0-51)	20,27	9,04	15
Reexperimentación (Rango: 0-15)	6,02	3,04	5
Evitación (Rango: 0-21)	6,79	3,84	6
Aumento de la activación (Rango: 0-15)	7,52	4,29	4
Manifestaciones somáticas de la ansiedad (MSA) (Rango: 0-39)	10,91	8,21	-
OTROS SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS			
Ansiedad (STAI-E) (Rango: 0-60)	40,87	11,53	31 <i>(percentil 75)</i>
Depresión (BDI) (Rango: 0-63)	19,22	9,66	18
Depresión (HRS) (Rango: 0-62)	23,88	12,16	18
Autoestima (EAE) (Rango: 10-40)	27,48	5,86	29
Inadaptación global (IG) (Rango: 0-5)	4	1,23	2

Por otra parte, las mujeres maltratadas presentaban niveles altos de ansiedad y de depresión -muy por encima del punto de corte-, así como un nivel bajo de autoestima. Todo ello generaba a las víctimas un grado importante de inadaptación a la vida cotidiana.

Hecho un análisis factorial de todos los síntomas psicopatológicos estudiados por medio de un análisis factorial de componentes principales con rotación *varimax*, se obtuvieron dos dimensiones significativas y coherentes (Tablas 4 y 5), que explican el 66% de la varianza. El primer factor, que abarca 5 escalas, representa una dimensión general de *estrés postraumático*, es el más global y explica un 54% de la varianza; el segundo factor, que está compuesto por 5 escalas, refleja fundamentalmente una dimensión de *malestar emocional* y explica el 12% de la varianza. El factor denominado *estrés postraumático* está compuesto por cada una de las subescalas de dicho trastorno (reexperimentación, evitación e hiperactivación psicofisiológica), por la escala complementaria de manifestaciones somáticas de la ansiedad y por la puntuación total de la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático, que es la que obtiene una mayor saturación en dicho factor. El segundo factor, al que podemos denominar *malestar emocional*, engloba dos pruebas de sintomatología depresiva (*BDI* y *HRS*), una de autoestima (*EAE*), otra de ansiedad (*STAI-E*) y, por último, una de inadaptación (*IG*); de todas estas pruebas, la que obtiene un mayor peso en el factor es el *BDI*.

TABLA 4. Análisis factorial de las variables psicopatológicas estudiadas.

FACTORES	Nº DE ESCALAS	VALOR PROPIO	VARIANZA EXPLICADA
1. <i>Estrés postraumático</i>	5	5,39	53,9%
2. <i>Malestar emocional</i>	5	1,18	11,8%

TABLA 5. Saturación de las variables psicopatológicas en los factores encontrados.

ESCALAS	FACTOR 1	FACTOR 2	Comunalidad h ²
FACTOR 1 (Estrés posttraumático)			
ESCALA GLOBAL	0,92		0,94
<i>Reexperimentación</i>	0,79		0,58
<i>Evitación</i>	0,76		0,65
<i>Aumento de la activación</i>	0,69		0,69
<i>Manifestaciones de la ansiedad</i>	0,69		0,56
FACTOR 2 (Mal estaremoional)			
<i>Depresión (BDI)</i>		0,80	0,77
<i>Autoestima (EAE)</i>		-0,78	0,61
<i>Depresión (HRS)</i>		0,68	0,73
<i>Ansiedad (STAI-E)</i>		0,66	0,58
<i>Inadaptación global (IG)</i>		0,55	0,46

NOTA. La subescalas de evitación y la puntuación en el HRS saturan por encima de 0,40 en los dos factores; no obstante, se ha considerado oportuno introducirlas sólo dentro del factor en el que su saturación es mayor.

Variables de maltrato relevantes desde una perspectiva psicopatológica

Una vez estudiadas las circunstancias de maltrato y las alteraciones psicopatológicas más significativas presentadas por las mujeres víctimas de violencia familiar, se procedió a estudiar qué variables de maltrato eran las más relevantes desde una perspectiva psicopatológica. Para ello, se realizaron diferentes análisis de las variables de maltrato en función de las diferentes escalas que evaluaban alteraciones psicopatológicas y que conformaban cada una de las dos dimensiones generales halladas a partir del análisis factorial. En la Figura 1 se muestran las circunstancias de maltrato más relevantes desde una perspectiva psicopatológica. Por motivos de espacio, sólo se presentan los resultados que resultaron significativos desde esta perspectiva. En concreto, la situación de la mujer en relación con la convivencia con el maltratador está asociada tanto al estrés posttraumático como al malestar emocional. En este sentido, las mujeres maltra-

tadas que estaban conviviendo con el agresor o se habían separado recientemente mostraban una mayor gravedad en estos dos factores. De hecho, cuanto más reciente había sido el último episodio de maltrato, mayor era la intensidad del trastorno de estrés posttraumático, sobre todo si había habido relaciones sexuales forzadas (ver Tablas 6 y 7).

FIGURA 1. Variables de maltrato y factores psicopatológicos.

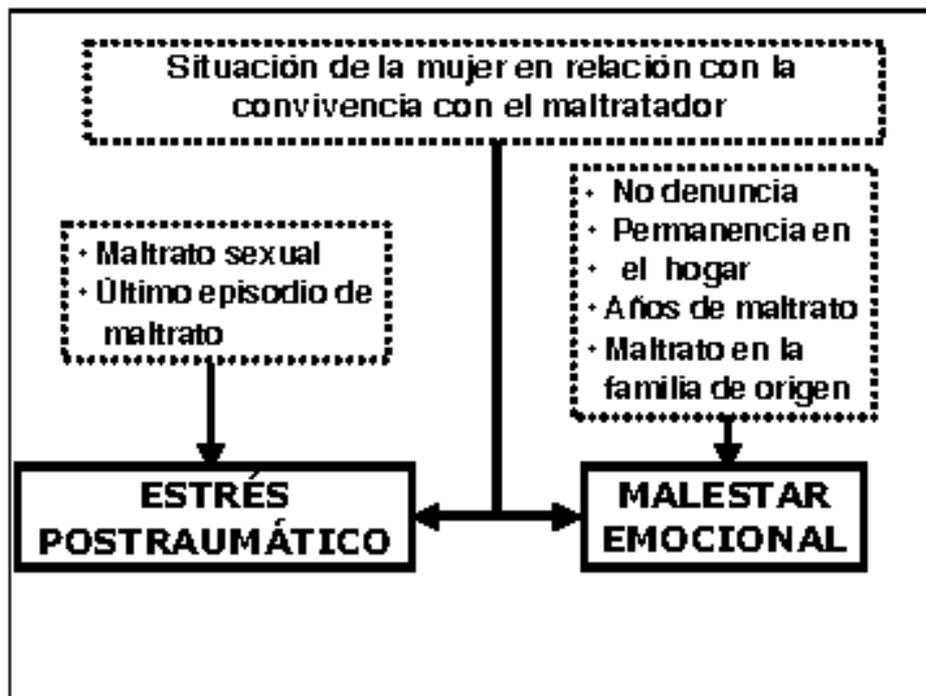


TABLA 6. Estrés postraumático y circunstancias del maltrato doméstico más relevantes.

PUNTUACIÓN TOTAL EN LA ESCALA DE GRAVEDAD DE SÍNTOMAS DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO				
VARIABLES DE MALTRATO	N	MEDIA	D.T.	F / t
				GRUPOS QUE DIFIEREN
<i>Situación de la mujer respecto a la convivencia con el maltratador</i>				
1. Convivencia con el agresor	85	21,06	8,81	F=2,66 **
2. En trámites de separación	57	19,33	8,48	
3. 3-6 meses de separación	47	22,00	9,71	3,1>4
4. Más de 6 meses de separación	23	16,13	8,84	
<i>Último episodio de maltrato</i>				
1. En el último mes	112	21,73	8,12	F=2,84 *
2. 1-3 meses	45	17,38	9,96	
3. 3-6 meses	20	20,80	9,26	1>2
4. Más de 6 meses	35	19,00	9,78	
<i>Relación sexual forzada</i>				
1. Sí	78	22,45	9,50	t=2,72 **
2. No	134	19,00	8,54	
				1>2

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

TABLA 7. Malestar emocional y circunstancias del maltrato doméstico más relevantes.

PUNTUACIÓN TOTAL EN DIFERENTES ESCALAS				
VARIABLES DE MALTRATO	N	MEDIA	DT	F / t
				GRUPOS QUE DIFIEREN
<i>Ansiedad-estado (STAI-E) (Rango: 0-60)</i>				
<i>Situación de la mujer respecto a la convivencia con el maltratador</i>				
1. Convivencia con el agresor	85	44,19	10,18	F=4,56 **
2. En trámites de separación	57	37,44	10,52	
3. 3-6 meses de separación	47	39,28	13,64	1>2,3
4. Más de 6 meses de separación	23	40,35	11,43	

<i>Sintomatología depresiva (BDI) (Rango: 0-63)</i>				
<i>Situación de la mujer respecto a la convivencia con el maltratador</i>				F=2,97 *
1. Convivencia con el agresor	85	21,51	8,96	1>2,3
2. En trámites de separación	57	17,09	8,73	
3. 3-6 meses de separación	47	17,72	11,08	
4. Más de 6 meses de separación	23	19,13	10,06	
<i>Denuncia</i>				t=-2,79 **
1. Sí	97	17,29	7,90	2>1
2. No	115	20,85	10,69	
<i>Salida del hogar</i>				t=-2,08 *
1. Sí	94	17,71	8,67	2>1
2. No	118	20,42	10,25	
<i>Grado de inadaptación (IG) (Rango: 0-5)</i>				
<i>Maltrato en la familia de origen</i>				t=2,65 **
1. Sí	46	5,33	0,79	1>2
2. No	166	4,92	1,31	

* $p<0,05$; ** $p<0,01$

Además de las anteriores circunstancias de maltrato, hay otras que se relacionan específicamente con el malestar emocional. En concreto, las mujeres que no denunciaron su situación de maltrato y aquellas que permanecieron en el hogar con el agresor sufrían de una mayor sintomatología depresiva. Por último, las mujeres que habían sufrido más años de maltrato ($r=0,14$; $p<0,05$) y aquellas que presentaban antecedentes de violencia en su familia de origen ($t=2,65$; $p<0,01$) eran las que manifestaban un mayor grado de inadaptación a la vida cotidiana.

Fuentes de apoyo y características psicopatológicas

Las fuentes de apoyo social y familiar son muy importantes desde una perspectiva psicopatológica. De este modo, las mujeres que carecían de apoyo social o familiar presentaban una mayor gravedad psicopatológica, tanto en el estrés postraumático como en el resto de variables que conforman la dimensión de malestar emocional (Tabla 8). La única excepción es que las víctimas que carecían de apoyo familiar no se diferenciaban significativamente en los niveles de ansiedad evaluados a partir del *STAI-E*.

TABLA 8. Alteraciones psicopatológicas en función del apoyo social y familiar.

APOYO SOCIAL					
ESCALAS	SÍ (N= 110)		NO (N= 102)		t
	MEDIA	DT	MEDIA	DT	
FACTOR 1: ESTRÉS POSTRAUMÁTICO					
ESCALA GLOBAL (Rango: 0-51)	18,64	9,48	22,03	8,23	-2,77 **
FACTOR 2: MALESTAR EMOCIONAL					
<i>Ansiedad (STAI-E)</i> (Rango: 0-60)	38,18	12,43	43,76	9,74	-3,65 ***
<i>Depresión (BDI)</i> (Rango: 0-63)	17,26	9,62	21,33	9,29	-3,13 **
<i>Depresión (HRS)</i> (Rango: 0-62)	21,22	11,21	26,75	12,55	-3,39 **
<i>Autoestima (EAE)</i> (Rango: 10-40)	28,90	5,72	25,94	5,63	3,79 ***
<i>Inadaptación global</i> (Rango 0-5)	4,75	1,39	5,28	0,95	-3,32 **
APOYO FAMILIAR					
ESCALAS	SÍ (N= 146)		NO (N= 66)		T
	MEDIA	DT	MEDIA	DT	
FACTOR 1: ESTRÉS POSTRAUMÁTICO					
ESCALA GLOBAL (Rango: 0-51)	18,88	8,90	23,33	8,63	-3,40 **
FACTOR 2: MALESTAR EMOCIONAL					
<i>Ansiedad (STAI-E)</i> (Rango: 0-60)	40,03	11,50	42,73	11,48	-1,58 ns
<i>Depresión (BDI)</i> (Rango: 0-63)	17,60	9,19	22,82	9,76	-3,76 ***
<i>Depresión (HRS)</i> (Rango: 0-62)	22,0	12,0	28,05	11,57	-3,44 **
<i>Autoestima (EAE)</i> (Rango: 10-40)	28,33	5,64	25,59	5,93	3,22 **
<i>Inadaptación global</i> (Rango 0-5)	4,89	1,27	5,26	1,09	-2,03 *

ns (no significativo); * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Discusión y conclusiones

En este trabajo se ha estudiado a una muestra amplia de mujeres maltratadas que acudieron en busca de tratamiento psicológico a un centro comunitario. El perfil de la víctima es el de una mujer casada o en trámites de separación, de unos 38-40 años y perteneciente a un nivel socioeconómico y cultural más bien bajo. No quiere con ello decirse que la violencia familiar sea exclusiva de este sector, sino que es en éste donde se detecta más. Asimismo, las víctimas de esta clase social consultan más en los centros comunitarios que ofrecen un servicio gratuito. En cuanto a las características del maltrato, destaca la instauración precoz, casi desde el comienzo de la relación de pareja, lo que explica, al menos en parte, la larga duración del mismo (13 años por término medio). La tardanza en buscar ayuda terapéutica puede explicarse en función de la dependencia económica, social y afectiva de la mujer respecto al varón, así como de las expectativas ingenuas de una remisión espontánea de la violencia (Lorente, 2001). También resulta llamativo que muchas de las víctimas habían sido maltratadas en los últimos meses, a pesar de estar ya separadas del agresor. Todo ello indica que el mero alejamiento del agresor no impide necesariamente la aparición de nuevos episodios de maltrato, pudiendo entrar la mujer en una nueva fase de acoso, sufrimiento e indefensión (Garrido, 2001; Sarasua y Zubizarreta, 2000). No debe olvidarse que, aunque la mujer se separe del agresor, le puede resultar inevitable el contacto con él, especialmente cuando hay niños implicados.

La violencia sufrida por las víctimas estudiadas es grave, como lo prueba que la mayoría (62%) había sufrido maltrato físico, que la tercera parte de la muestra había sido forzada sexualmente por parte de su pareja y que la violencia se había extendido a los hijos en el 63% de estas familias. Por otra parte, no encuentra un apoyo empírico la creencia de que la mayor parte de las mujeres maltratadas lo son por haber observado o haber sido objeto de maltrato en su infancia. De hecho, en esta investigación se halló que el 80% de la muestra no había sufrido ni observado violencia en su familia de origen. Por ello, la violencia familiar no se articula necesariamente en una cadena de transmisión intergeneracional. Son mayoría las mujeres que son maltratadas sin haber vivido una infancia azotada por el maltrato. Parece ser que, aun siendo relevante la violencia en la infancia como factor predictor de la victimización futura, los antecedentes inmediatos de la vida adulta desempeñan un papel más importante que los antecedentes de maltrato en la infancia (Echeburúa y Corral, 1998).

Desde una perspectiva psicopatológica, el trastorno de estrés postraumático estaba presente en el 46% de la muestra, que es un porcentaje similar al existente en las agresiones sexuales y más del doble del que se produce como consecuencia de cualquier otro tipo de delito, lo que resulta congruente con los datos obtenidos en otros estudios (Astin, Ogland-Hand, Coleman y Foy, 1995; Dutton-Douglas, Burghardt, Perrin y Chrestman, 1994; Echeburúa *et al.*, 1997a; Gleason, 1993; Golding, 1999; Houskamp y Foy, 1991; Walker, 1991). Asimismo, las víctimas estudiadas estaban afectadas por síntomas de ansiedad y depresión, como ocurre también en otros estudios anteriores (Campbell, Sullivan y Davidson, 1995; Carmen, Rieker y Mills, 1984; Echeburúa *et al.*, 1997a; Gelles y Harrop, 1989; Gleason, 1993; Golding, 1999; Hilberman y Munson,

1977; McGruder-Johnson, Davidson, Gleavves, Stock y Finch, 2000; Sato y Heiby, 1992; Tang, 1997; Walker, 1979). En suma, hay un perfil psicopatológico de tipo ansioso-depresivo, caracterizado por la desesperanza, el abandono y el aislamiento social (Jiménez, 2000). Todo ello lleva a una profunda inadaptación a la vida diaria y una interferencia grave en el funcionamiento cotidiano. Todas estas alteraciones psicopatológicas se agrupaban en torno a dos factores: uno más específico, referido al *estrés postraumático*; y otro más general, denominado *malestar emocional* (síntomatología ansioso-depresiva, baja autoestima e inadaptación a la vida cotidiana); ambos factores explican el 66% de la varianza. En este sentido, las mujeres que presentaban un mayor estrés postraumático eran aquellas que habían sido forzadas sexualmente por parte de su pareja y aquellas en las que el maltrato ocurrió con carácter más reciente; es decir, tanto la inmediatez del suceso traumático como el carácter humillante y vejatorio de la violencia sexual aumentan la gravedad de este trastorno. Por otra parte, la situación de la mujer asociada a la convivencia con el agresor, así como las fuentes de apoyo, están relacionadas con las dos dimensiones psicopatológicas anteriormente mencionadas. En concreto, aquellas que siguen conviviendo con el agresor y aquellas que carecen de apoyo social y familiar presentan una mayor gravedad psicopatológica. Por último, hay un mayor malestar emocional en aquellas víctimas que han sufrido más años de violencia, que en la infancia también sufrieron maltrato y que no han denunciado su victimización. Este último aspecto permite explicar la permanencia duradera de la mujer en convivencia con el agresor, lo que, a su vez, se relaciona con razones económicas (la dependencia del marido, los problemas de vivienda, etc.), culturales (la protección de los hijos, el rol de la mujer en la familia, etc.), sociales (la opinión de los demás, la falta de apoyo, etc.) y psicológicas (la baja autoestima, la vergüenza, el miedo al maltratador, la resistencia a reconocer el fracaso de la relación, la dependencia emocional, etc.) (Echeburúa y Corral, 1998).

A la luz de estos datos, surgen diferentes cuestiones que sería interesante investigar en futuros estudios: ¿qué factores están asociados a que una víctima permanezca durante tanto tiempo con el agresor y tarde en solicitar ayuda? y ¿por qué un agresor permanece tantos años conviviendo y maltratando sistemáticamente a su pareja?.

Referencias

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4ª ed.)*. Washington, DC: APA.
- Astin, M.C., Oglan-Hand, S.M., Coleman, E.M. y Foy, D.W. (1995). Posttraumatic stress disorder and childhood abuse in battered women: Comparisons with maritally distressed women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 308-312.
- Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F. y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Nueva York: Guilford Press.
- Campbell, J.C., Sullivan, C.M. y Davidson, W.S. (1995). Women who use domestic violence shelters: Changes in depression over time. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 237-255.
- Carmen, E.H., Rieker, P.P. y Mills, T. (1984). Victims of violence and psychiatry illness. *American Journal of Psychiatry*, 141, 378-383.

- Cobo, J.A. (1999). *Manual de actuación sanitaria, policial, legal y social frente a la violencia doméstica. Guión de actuación y formularios*. Barcelona: Masson.
- Conde, V. y Franch, J.I. (1984). *Escalas de evaluación comportamental para la cuantificación de la sintomatología psicopatológica en los trastornos angustiosos y depresivos*. Madrid: Laboratorios Upjohn.
- Dutton-Douglas, M.A., Burghardt, K.J., Perrin, S.G. y Chrestman, K.R. (1994). Battered women's cognitive schemata. *Journal of Traumatic Stress, 7*, 237-255.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1995). Trastorno de estrés postraumático. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (eds.), *Manual de psicopatología (Vol. 2)* (pp. 171-186). Madrid: McGraw-Hill.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P.J., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (1997a). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 2*, 7-19.
- Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P.J., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (1997b). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático: propiedades psicométricas. *Análisis y Modificación de Conducta, 23*, 503-526.
- Echeburúa, E., Corral, P. y Fernández-Montalvo, J. (2000). Escala de Inadaptación: propiedades psicométricas en contextos clínicos. *Análisis y Modificación de Conducta, 26*, 325-340.
- Garrido, V. (2001). *Amores que matan*. Valencia: Algar.
- Gelles, R.J. y Harrop, J.W. (1989). Violence, battering, and psychological distress among women. *Journal of Interpersonal Violence, 4*, 400-420.
- Gleason, W.J. (1993). Mental disorders in battered women: An empirical study. *Violence and Victims, 8*, 53-68.
- Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence 14*, 99-132.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry, 23*, 53-62.
- Hilberman, E. y Munson, K. (1977). Sixty battered women. *Victimology, 2*, 460-470.
- Houskamp, B.M. y Foy, D.W. (1991). The assessment of posttraumatic stress disorder in battered women. *Journal of Interpersonal Violence, 6*, 367-375.
- Jiménez, M.A. (2000). Trastornos de ansiedad, depresivos y adaptativos en víctimas de maltrato familiar: clínica, evolución y diagnóstico diferencial. En A.I. Vargas (ed.), *Violencia física y psíquica en el ámbito familiar (Vol. 1)*. Madrid: Centro de Estudios Jurídicos.
- Lorente, M. (2001). *Mi marido me pega lo normal*. Barcelona: Crítica.
- McGruder-Johnson, A.K., Davidson, E.S., Gleaves, D.H., Stock, W. y Finch, J.F. (2000). Interpersonal violence and posttraumatic symptomatology. The effects of ethnicity, gender, and exposure to violent events. *Journal of Interpersonal Violence, 15*, 205-221.
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Instituto de la Mujer (2000). *Macroencuesta*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self Image*. Princeton: Princeton University Press.
- Sanmartín, J. (2000). *La violencia y sus claves*. Barcelona: Ariel.
- Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (2000). *Violencia en la pareja*. Málaga: Aljibe.
- Sato, R.A. y Heiby, E.M. (1992). Correlates of depressive symptoms among battered women. *Journal of Family Violence, 7*, 229-245.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1970). *Manual for the State/Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press (versión española, T.E.A., 1982).

- Stark, E. y Flitcraft, A.H. (1988). Women and children at risk: A feminist perspective on child abuse. *International Journal of Health Services*, 18, 97-118.
- Steer, R.A. y Beck, A.T. (1988). Beck Depression Inventory. En M. Hersen y A.S. Bellack (eds.), *Dictionnary of Behavioral Assessment Techniques*. Nueva York. Pergamon Press.
- Tang, C. (1997). Psychological impact of wife abuse. (Experiences of Chinese women and their children). *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 466-478.
- Vázquez, C. y Sanz, J. (1997). Fiabilidad y valores normativos de la versión española del Inventario para la Depresión de Beck de 1978. *Clínica y Salud*, 8, 403-422.
- Walker, L.E. (1979). *The battered woman*. Harper and Row: Nueva York.
- Walker, L.E. (1991). Posttraumatic stress disorder in women: Diagnosis and treatment of battered women syndrome. *Psychotherapy*, 28, 21-29.
- Ward, R.A. (1977). Aging group consciousness. Implications in a older sample. *Sociology and Social Research*, 61, 496-519.