

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA
Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos
Psicológicos I



TESIS DOCTORAL

VARIABLES COGNITIVAS Y CONDUCTUALES QUE DETERMINAN EL PROCESO DE CAMBIO Y LA SALIDA DE LAS SITUACIONES DE MALTRATO PSICOLÓGICO EN MUJERES

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTORA

PRESENTADA POR

María José Tenorio Ramón

Directores

Carolina Marín Martín
Manuel Rodríguez Abuín

Madrid, 2016

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

Facultad de Psicología

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos I



**VARIABLES COGNITIVAS Y CONDUCTUALES QUE
DETERMINAN EL PROCESO DE CAMBIO Y LA SALIDA DE LAS
SITUACIONES DE MALTRATO PSICOLÓGICO EN MUJERES**

TESIS DOCTORAL

Doctoranda: María José Tenorio Ramón

Directores: Dra. Carolina Marín Martín, Dr. Manuel Rodríguez Abuín

Madrid, 2015

**A mi madre, por su fe irracional e
ilimitada en mis limitadas capacidades.**

**A mi padre, por enseñarme el
valor del trabajo y la constancia.**

AGRADECIMIENTOS

Me gustaría dedicar estas líneas a todas aquellas personas que me han apoyado a lo largo de este proyecto.

Quiero empezar agradeciendo y destacando a las dos personas sin las cuales hubiera sido imposible llevarlo a cabo: los dos directores de esta tesis, Dra. Carolina Marín y Dr. Manuel R. Abuín, gracias por haber querido apoyarme y guiarme en este proceso, y por animarme en todo momento. Gracias por todas sus correcciones y todo lo que he aprendido de ellos y, sobre todo, muchas gracias por su cercanía y su paciencia.

También quiero agradecerle a la Dra. Nieves Rojo por escucharme cuando lo necesité y por ponerme en contacto con ellos. No pudo elegir mejor.

Gracias a cada una de las mujeres que forman parte de la muestra de esta investigación por su generosidad al compartir conmigo sus historias y dedicar parte de su tiempo a este trabajo. Gracias por su entusiasmo y sus palabras de ánimo.

Y muy especialmente quiero dar las gracias a mis queridísimos compañeros de doctorado de la promoción 2009-2010: Antonio Ortega, Laura Rojas-Marcos, Iris Bello, Carolina Ángel, Mario Nervi, Ángela Ulloa, Marta Sobreviela, Elena Rojas... sin su compañerismo desde el primer día que nos conocimos, y su cariño y amistad después, seguro que no habría llegado hasta aquí. Hay un poco de cada uno de ellos en esta tesis. A todos gracias, por su apoyo, por las risas, por la escucha, por la información compartida, por los debates, por las bromas, en definitiva, gracias por estar ahí, siempre.

Contenido

AGRADECIMIENTOS.....	5
RESUMEN.....	17
SUMMARY.....	21
PRESENTACIÓN.....	25
PRIMERA PARTE FUNDAMENTOS TEÓRICOS.....	27
CAPÍTULO I MALTRATO PSICOLOGICO.....	29
CAPÍTULO II VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN LAS RELACIONES DE PAREJA.....	51
CAPÍTULO III SELF Y MALTRATO PSICOLÓGICO.....	61
CAPÍTULO IV MODELO TRANSTEÓRICO DEL CAMBIO Y VÍCTIMAS DE MALTRATO PSICOLÓGICO.....	75
CAPÍTULO V LA DECISIÓN DE PERMANECER O SALIR DE UNA RELACIÓN DE MALTRATO: TEORIAS Y FACTORES RELEVANTES	95
CAPÍTULO VI PERFILES PSICOPATOLÓGICOS CARACTERÍSTICOS DE LAS MUJERES MALTRATADAS.....	109
CAPÍTULO VII.....	117
ESTILOS DE VINCULACIÓN INTEPERSONAL-AFECTIVA EN MUJERES MALTRATADAS.	117
PARTE SEGUNDA INVESTIGACIÓN EMPÍRICA.....	123
CAPÍTULO VIII PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN.....	125
1. Objetivos.....	125
2. Método.....	127
2.1. Muestra.....	127
2.2. Hipótesis.....	132

2.3. Diseño de investigación	134
2.4. Medidas e Instrumentos.....	134
2.5. Procedimiento.....	142
2.5.1. Preparación de los materiales utilizados	142
2.5.2. Captación de participantes	143
2.5.3. Criterios de inclusión y exclusión	143
Criterios de inclusión.....	143
Criterios de exclusión	143
2.5.4. Aplicación de los cuestionarios y prueba de memoria incidental.....	144
2.5.5. Formación de grupos	146
2.6. Análisis de datos.....	147
3. Resultados.....	148
3.1. Descripción de la muestra	148
3.1.1. Variables sociodemográficas	148
3.2. Consistencia interna de las escalas del process of change in abused women scale (procaws) y del decision to leave scale (dls).	151
3.3. Análisis descriptivos y de la bondad del ajuste.....	152
3.3.- Análisis correlacionales.....	156
3.4.- Análisis de regresión lineal múltiple	169
3.5.- Análisis comparativos entre los dos grupos: contemplación y acción (análisis de perfiles)	175

3.6.- Análisis del recuerdo incidental de palabras referidas a los motivos de abandonar o permanecer en la relación	179
CAPÍTULO IX DISCUSIÓN GENERAL.....	183
CAPÍTULO X CONCLUSIONES GENERALES	191
CAPÍTULO XI PERSPECTIVA FUTURAS DE INVESTIGACION	195
ANEXOS.....	215
Anexo 1 Instrumentos utilizados.....	217
Anexo 2 Consentimiento Informado.....	229

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. 1: indicadores de maltrato emocional.....	34
Tabla 1.2: Mecanismos encubiertos y manifiestos de abuso.....	36
Tabla 1.3: Tipos de abuso psicológico.....	39
Tabla 3.1. Características de las mujeres maltratadas.....	71
Tabla 4. 1. Procesos y constructos del cambio: definición e intervenciones.....	81
Tabla 4.2. Etapas de cambio en los casos de violencia en pareja.....	89
Tabla 5. 1 Factores asociados a la permanencia de la mujer maltratada con el agresor.....	99
Tabla 5.2. Principales teorías explicativas sobre la permanencia de la mujer maltratada en la relación de maltrato.....	105
Tabla 8.1: Criterios de inclusión y exclusión al estudio.....	143
Tabla 8.2: Palabras elicitadas por los items del DLS.....	145

Tabla 8.3: Características sociodemográficas de la muestra total evaluada (N=46).....	149
Tabla 8.4. Estadísticos descriptivos y análisis de la bondad del ajuste de las variables del PROCAWS (Process of Change in Abused Women Scale).....	152
Tabla 8.5. Estadísticos descriptivos y análisis de la bondad del ajuste de las variables de autoestima y escalas del DLS (Decision to Leave Scale).....	153
Tabla 8.6. Estadísticos descriptivos y análisis de la bondad del ajuste de las escalas del VINCULATEST.....	154
Tabla 8.7. Estadísticos descriptivos y análisis de la bondad del ajuste de las escalas del LSB-50.....	155
Tabla 8.8. Correlaciones entre DLS y Autoestima.....	156
Tabla 8.9. Correlaciones entre Process of Change in Abused Women Scale (PROCAWS) y Autoestima	157
Tabla 8.10. Correlaciones entre VINCULATEST y Autoestima.....	157
Tabla 8.11. Correlaciones entre LSB -50 y Autoestima.....	158
Tabla 8.12. Correlaciones entre DLS y VINCULATEST.....	159
Tabla 8.13. Correlaciones entre DLS y LSB-50.....	160
Tabla 8.14. Correlaciones entre VINCULATEST y LSB-50.....	161
Tabla 8.15. Correlaciones entre Process of Change in Abused Women Scale (PROCAWS) y Decision to Leave Scale (DLS).....	162
Tabla 8.16. Correlaciones entre Process of Change in Abused Women Scale (PROCAWS) y Listado de Síntomas Breve (LSB-50).....	163
Tabla 8.17. Correlaciones entre Process of Change in Abused Women Scale (PROCAWS) y VINCULATEST.....	165

Tabla 8.18 Correlaciones entre Process of Change in Abused Women Scale (PROCAWS) y AUTOESTIMA.....	166
Tabla 8.19 Correlaciones entre PROCAWS, meses de relación y religión.....	167
Tabla 8.20. Correlaciones entre Autoestima, DLS, meses de relación y religión.....	168
Tabla 8.21. Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en precontemplación a partir de las puntuaciones en las variables de vinculación interpersonal (Vinculatest).....	169
Tabla 8.22. Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en acción a partir de las puntuaciones en las variables de vinculación interpersonal (Vinculatest).....	169
Tabla 8.23. Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en autonomía del self a partir de las puntuaciones en las variables de vinculación interpersonal (Vinculatest).....	170
Tabla 8.24. Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en precontemplación a partir de las puntuaciones en las variables de psicopatología (LSB-50).....	170
Tabla 8.25. Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en acción a partir de las puntuaciones en las variables de psicopatología (LSB-50).....	171
Tabla 8.26. Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en autonomía del self a partir de las puntuaciones en las variables de psicopatología (LSB-50).....	171

Tabla 8.27. Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en precontemplación a partir de las puntuaciones en las variables cognitivas (DLS).....	172
Tabla 8.28. Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en contemplación a partir de las puntuaciones en las variables cognitivas (DLS).....	172
Tabla 8.29. Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en autonomía del self a partir de las puntuaciones en las variables cognitivas (DLS).....	173
Tabla 8.30. Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en precontemplación a partir de las puntuaciones en la variable Autoestima.....	174
Tabla 8.31. Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en acción a partir de las puntuaciones en la variable Autoestima.....	174
Tabla 8.32. Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en autonomía del self a partir de las puntuaciones en la variable Autoestima.....	175
Tabla 8.33. Pruebas t en DLS.....	176
Tabla 8.34. Pruebas t en VINCULATEST.....	177
Tabla 8.35. Pruebas t en LSB-50.....	178
Tabla 8.36. Pruebas U de Mann-Whitney entre grupos para recuerdo de categorías PRE.....	179
Tabla 8.37. Pruebas U de Mann-Whitney entre grupos para recuerdo de categorías POST.....	180
Tabla 8.38. Prueba ji-cuadrado y coeficiente V de Cramer de recuerdo de palabras	180

Tabla 8.39. Análisis de contingencia entre pertenencia a grupo según fase y recuerdo (palabra PENA).....	182
Tabla 8.40. Análisis de contingencia entre pertenencia a grupo según fase y recuerdo (palabra DEPENDENCIA).....	182
Tabla 8.41. Análisis de contingencia entre pertenencia a grupo según fase y recuerdo (palabra EMPATÍA).....	182

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.1. Proceso de dependencia afectiva.....	45
Figura 3.1. Relación de descriptores autorreferentes incluidos en el Thesaurus Psychological Index Terms de 2005.....	62
Figura 3.2. Modelo de las cuatro caras del self.....	63
Figura 3.3. Recuerdo de palabras auto-referentes o evaluadas en función de otras propiedades	67
Figura 4.1. Etapas, procesos y constructos de cambio en la salida de relaciones de pareja violentas	91
Figura 4.2. Puntos de inflexión en el continuum de la victimización y la disposición para finalizar la relación	94
Figura 5.1.Principales teorías explicativas sobre la permanencia de la víctima en convivencia con el agresor o sobre el abandono de la relación de pareja	101

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 2.1. Mujeres muertas por violencia de género a manos de sus parejas o ex parejas (1999- 2015)	54
Gráfico 2.2. Porcentajes de violencia psicológica de Control, emocional y económica: (Macroencuesta 2015).....	56
Gráfico 2.3. Motivos por los que no denuncian (Macroencuesta 2015).....	58
Gráfico 2.4. Motivos por los que retiran la denuncia (Macroencuesta 2015).....	59
Gráfico 8.1. Distribución de la muestra en función del estado civil.....	128
Gráfico 8.2. Distribución de la muestra en función de la preferencia religiosa.....	129
Gráfico 8.3. Distribución de la muestra en función del nivel educativo (n=46).....	130
Gráfico 8.4. Distribución de la muestra en función del reparto de la carga económica (n=46).....	131
Gráfico 8.5. Distribución de la muestra en función de los niveles de ingresos de sus miembros.....	132

s.

RESUMEN

Esta investigación surge de tres cuestiones fundamentales: En primer lugar, de la situación tan dramática a la que ha llegado actualmente la violencia doméstica en nuestra sociedad. Con cifras de mujeres fallecidas a manos de sus parejas o ex parejas verdaderamente alarmantes: treinta y ocho mujeres en nuestro país en lo que va de año, y 1018 mujeres desde 1999, año en el que se comienza a llevar un registro de las víctimas por este tipo de delito; en segundo lugar, de la gravedad del daño psicológico que sufren las víctimas y de sus secuelas. La Organización Mundial de la Salud (2013) señala que las mujeres que sufren maltrato por parte de su pareja tienen casi el doble de probabilidades de sufrir depresión en comparación con las que no padecieron ningún tipo de violencia y son dos veces más propensas a tener problemas con el uso/abuso del alcohol. Y en tercer lugar, de la necesidad de paliar el desequilibrio aún existente en la literatura científica en cuanto a volumen de investigación a favor del maltrato físico sobre el psicológico. Aunque la situación tiende a reequilibrarse en los últimos años, debido a que los datos señalan al maltrato psicológico como la cara más corrosiva del maltrato en la pareja y antesala del maltrato físico, aunque los estudios sobre el maltrato físico siguen abarcando aún el grueso de las investigaciones sobre violencia de género. (Blázquez, Moreno y García-Baamonde, 2010).

El proceso por el que pasan las mujeres desde que identifican la situación de maltrato hasta que salen de ella definitivamente es muy largo, con continuas entradas y salidas, avances y retrocesos, y estancamientos (Burkitt y Larkin, 2008). En la literatura científica se ha documentado la importancia de saber en qué etapa del proceso de cambio se encuentran las mujeres en situación de maltrato para ofrecerles, en función de la misma, el asesoramiento y ayuda más adecuados para salir lo antes posible de dicha situación (Chang et al., 2006)

En este estudio se han descrito dos perfiles generales distintos, en función de la fase del proceso de cambio en que la mujer se encuentra, precontemplación/contemplación para aquellas que están en fases más tempranas y acción/autonomía del self, para las mujeres en fases más avanzadas. La comparación de ambos, revela diferencias suficientes para justificar la elaboración de estrategias y programas específicos a la hora de tratar de ayudarles a avanzar a lo largo del proceso

de salida de una relación de maltrato. Igualmente se realizaron análisis de correlación entre las distintas variables de estudio y análisis de regresión múltiple, que dieron resultados permiten predecir el grupo en que se encuentran las mujeres evaluadas en función de los valores obtenidos en determinadas variables

Objetivo

Esta investigación tiene como objetivo estudiar, dentro del marco teórico del modelo transteórico del cambio de Prochaska y DiClemente (1984), los distintos perfiles psicológicos, psicopatológicos y comportamentales de las mujeres víctimas de maltrato psicológico en parejas heterosexuales, según la etapa del proceso de cambio en la que se encuentren: precontemplación/contemplación o acción/autonomía del self.

Diseño

Estudio no experimental, de diseño descriptivo correlacional-predictivo y transversal con el que se evaluará, en el momento actual y en una sola ocasión, a todos los participantes.

Participantes

Muestra compuesta por 46 mujeres, heterosexuales, con una media de edad de 35,76 años y una desviación típica de 12,26.

Fuentes: Derivadas de recursos especializados; Mujeres que dieron respuesta al anuncio; Estudiantes universitarias; Pacientes, y ex -pacientes de la investigadora.

La participación en el estudio fue voluntaria, previo consentimiento firmado por cada participante.

Instrumentos

Para la realización de este estudio los sujetos fueron evaluados a través de los siguientes instrumentos: *Process of Change in Abused Women Scale* (PROCAWS) de Brown (1993); *Decision to Leave Scale* (DLS) de Hendy et al. (2003); Escala de Autoestima de Rosenberg (1965); Test de evaluación y valoración de los vínculos interpersonales en adultos (VINCULATEST) de Abuín (en prensa); Listado de Síntomas Breve (LSB-50) de Rivera y Abuín (2012).

Estos instrumentos se organizaron en un cuadernillo para su aplicación, en una sola sesión

Resultados

Respecto a la variable rasgos psicopatológicos, las mujeres del grupo acción/autonomía del self muestran menos síntomas y menor sufrimiento psíquico que las mujeres del grupo precontemplación/contemplación que obtienen puntuaciones mayores en las escalas de hostilidad, hipersensibilidad, somatización, alteraciones del sueño, alteraciones del sueño ampliado, índice global de severidad y número de síntomas presentes.

También se han encontrado diferencias entre ambos perfiles, en la variable vinculación interpersonal mostrando un estilo de vinculación más seguro y saludable el grupo de acción/autonomía del self, con niveles más altos de regulación emocional, mientras que, por el contrario, el grupo precontemplación/contemplación muestran un estilo de vinculación hostil, paranoide y dependiente.

Las variables más relevantes que mantienen a las mujeres del grupo de precontemplación/contemplación dentro de la relación de maltrato son, “necesidades de los niños”, “Problemas financieros” y miedo al qué dirán” con puntuaciones muy altas en esta última.

El grupo precontemplación/contemplación muestra unos niveles de autoestima significativamente menores que los del grupo acción/autonomía del self.

Las variables predictoras de las puntuaciones en la fase de precontemplación son vinculación paranoide, hostilidad y miedo a la soledad, todas ellas con signo positivo y autoestima con signo negativo. En la fase de contemplación la única variable predictora es miedo a la soledad, con signo positivo. Para la fase de acción las variables predictoras de las puntuaciones son la vinculación interdependiente regulada y la autoestima, con signo positivo, y vinculación dependiente y hostilidad con signo negativo. En autonomía del self las variables predictoras de las puntuaciones son vinculación interdependiente regulada y autoestima, ambas con signo positivo, y hostilidad, miedo a la soledad y problemas financieros con signo negativo.

Conclusiones

Existen diferencias estadísticamente significativas en algunas de las variables de estudio entre los dos grupos en que se dividió la muestra. También se encontraron correlaciones entre algunas variables del estudio, así como resultados positivos en los estudios de regresión.

SUMMARY

This research comes from three fundamental questions: First, the dramatic situation that has reached domestic violence in our society, with figures of women killed by their partners or former partners truly alarming, thirty women in our country so far this year and 1010 women from 1999, the year in which they begin to keep track of the victims for this kind of crime; Second, the severity of the psychological damage suffered by victims and their consequences. The World Health Organization (2013) notes that women who are abused by their partners are nearly twice as likely to suffer depression compared with those who had not suffered any violence and are twice as likely to have problems with the use / abuse of alcohol. And thirdly, of the need to mitigate the imbalance still exists in the literature in terms of volume of research in favor of physical abuse on psychological. While the situation tends to rebalance in recent years due to the data pointing to psychological abuse as the most corrosive face of abuse in partner relationships and as the prelude to physical abuse, although studies on physical abuse continue to embrace yet the bulk of research on gender violence. (Blázquez, Moreno and García-Baamonde, 2010).

It is well known that the process passing by women from identifying the abusive situation until they leave it is, definitely, very long years, with continuous inputs and outputs, advances and retreats, and numerous deadlocks (Burkitt and Larkin, 2008). In the scientific literature it has been documented the importance of knowing at what stage of the change process women are in situations of abuse as a way of offering, the most appropriate advice and help to get out of this situation as soon as possible (Chang et al., 2006). In this study we have described two different overall profiles, depending on the phase of the process of change in which the woman is, precontemplation / contemplation for those who are at earlier stages, and action / separate self for those who are in later stages. And they have been compared with each other, revealing differences enough to justify the development of strategies and different programs when trying to help some and others to move along the process of leaving an abusive relationship. Correlation and multiple regression analysis were also performed between the different study variables.

Objective

This research aims to study, within the framework of the trans-theoretical model of change of Prochaska and DiClemente (1984), the various psychological, psychopathological and behavioral profiles of women victims of psychological abuse in heterosexual couples, according to the stage of change in which they are.

Design

This is a non-experimental correlational-predictive and descriptive cross-sectional design in which all participants will be evaluated at present and in one occasion.

Participants

The total sample consisted of 46 adult females, heterosexual, with a mean age of 35.76 years and a standard deviation of 12.26.

Sources: Derivatives of specialized resources; Women who answered to an announcement; University students; Patients, and ex-patients to the researcher. Participation in the study was voluntary, consent signed by each participant.

Instruments

To carry out this study, subjects were evaluated through the following instruments: Rosenberg Self-Esteem Scale (1965); Evaluation and assessment of interpersonal bonds in adults Test (VINCULATEST) Abuín (en prensa); Process of Change in Abused Women Scale (PROCAWS) Brown (1993); Decision to Leave Scale (DLS). Hendy et al. (2003); Brief Symptom List (LSB-50). Rivera and Abuín (2012).

These instruments were held in a booklet for use in a single session

Results

Regarding the psychopathological traits variable, women's action / separate self group show fewer symptoms and less psychological distress than women in the group Precontemplation / contemplation to obtain higher scores on scales of hostility, hypersensitivity, somatization, sleep disturbances, sleep disturbances expanded, global index of severity and number of symptoms present.

It also found differences between the two profiles, on the interpersonal attachment variable, showing a safer and healthier way of linking women's action group / separate self, with higher levels of emotional regulation, while, on the contrary, women group precontemplation / contemplation style show hostile, paranoid and dependent link

The reasons that keep women of precontemplation / contemplation group of the abusive relationship appear more relevant variables, "needs of children", "financial problems" and "social embarrassment" with very high scores on the latter .

In the self-esteem variable, the precontemplation / contemplation group shows significantly lower levels than the action / separate self group self-esteem.

Predictors of scores on the pre-contemplation stage are paranoid attachment, hostility and fear of loneliness, all with positive sign, and negative self-esteem. In the contemplation stage the only predictor is fear of loneliness, with a positive sign. For the action phase predictor scores variables are interdependent and self-regulated bonds with a positive sign, and dependent bonding and hostility with negative sign. In self autonomy predictors of scores are interdependent and self-regulated bonds, both positive, and hostility, fear of loneliness and financial problems with a negative sign.

Conclusions

There were statistically significant differences in some of the study variables between the two groups in which the sample was divided, some correlations between the study variables were also found, as well as positive results in the regression studies.

PRESENTACIÓN

La presente investigación se estructura en dos bloques:

Un primer bloque dedicado a la fundamentación teórica del trabajo, que a su vez se compone de siete partes: Maltrato psicológico; Maltrato psicológico contra las mujeres en las relaciones de pareja; Self y maltrato psicológico; Modelo Transteórico de cambio y víctimas de maltrato psicológico; Decisión de continuar o abandonar una situación de maltrato psicológico; Perfiles psicopatológicos característicos de las mujeres maltratadas; Estilos de vinculación interpersonal-afectiva en mujeres maltratadas.

La parte teórica sobre Maltrato psicológico se estructura en 3 capítulos, en los que se presentan: 1) Definición; 2) Características; 3) Modelos teóricos; La dedicada al Maltrato psicológico contra las mujeres en las relaciones de pareja se compone de 4 capítulos, que hacen referencia a: 1) Antecedentes Histórico-Sociales; 2) Definición; 3) Epidemiología; 4) Tipos de maltrato psicológico; El título dedicado al self y maltrato psicológico se estructura en 2 capítulos: 1) Definición del self ; 2) Consecuencias del maltrato psicológico en el self de la víctima. El dedicado al Modelo transteórico de cambio y víctimas de maltrato psicológico se estructura en dos apartados 1) Introducción; 2) Definición; El último capítulo del marco teórico está dedicado a La Decisión de continuar o abandonar una situación de maltrato psicológico que se estructura en los siguientes epígrafes: - 1) Introducción; 2) Base teórica y experiencia real.

El segundo bloque de esta tesis doctoral incluye la investigación empírica realizada, en el que se incluye el planteamiento general de la investigación, donde se exponen los objetivos generales a alcanzar y el método seguido durante la realización del estudio, que incluye la muestra utilizada, hipótesis planteadas, diseño de investigación, procedimiento, análisis de datos, los resultados y una discusión sobre los mismos, conclusiones a las que se llegan y un último capítulo de líneas futuras de investigación.

El tema abordado en el presente estudio parece tener una gran relevancia, a juzgar por el gran número de investigaciones que en los últimos años se han llevado a cabo para

dar respuesta a la misma pregunta ¿cuáles son los factores que influyen en las decisiones de las víctimas para continuar o terminar con una relación abusiva? (Amor, Bohórquez y Echeburúa, 2006; Bell y Naugle, 2005).

PRIMERA PARTE
FUNDAMENTOS TEÓRICOS

CAPÍTULO I

MALTRATO PSICOLOGICO

1.- Definición

Uno de los grandes problemas que se plantean al elaborar un estudio sobre violencia psicológica sobre las mujeres es que, pese a la gravedad de sus consecuencias, reflejadas en los altos índices de comorbilidad con depresión, TEPT, ansiedad (Campbell, 2002; Martínez García-Linares y Pico-Alfonso, 2004; Mechanic, 2004), conducta suicida, síntomas somáticos, (Ellsberg, Jansen, Heise, Watts y Garcia-Moreno 2008; Golding, 1999; Kaslow et al., 2002) baja autoestima, aislamiento social (Labrador, Rincón, De Luis y Fernández-Velasco 2004) por citar solo algunos, y su gran incidencia en la población, como se demuestra por ejemplo en las altas tasas de prevalencia encontradas en el estudio llevado a cabo por el Instituto de criminología de la universidad de Sevilla (1999) con una frecuencia del 57,73%, en víctimas de maltrato, siendo maltrato psicológico severo en el 15,21% de los casos, no existe aún consenso en la literatura científica acerca de la definición del término y de qué conductas concretas constituyen el maltrato psicológico.

La Organización Mundial de la Salud en su informe de 1998 destacó que el aspecto más dañino del maltrato no es la violencia en sí misma sino la “tortura mental” y el “vivir con miedo y terror” que experimentan las víctimas. De hecho, la mayoría de las víctimas de maltrato psicológico encuentran la humillación, la ridiculización y los ataques verbales como más degradantes que la violencia física experimentada (Follingstad, 1996; Walker, 1994).

Es el tipo de agresión más frecuente en los contextos de malos tratos en el ámbito doméstico (Asensi, 2008) aunque pueda estar oculta bajo patrones y modelos culturales y sociales que la disimulan, como el reparto de roles tradicionales en la pareja, las costumbres sociales o los estereotipos de género. Aparece desde los inicios de nuestra

cultura, estando descrita, por ejemplo, en los mitos, estereotipos, chistes y refranes, y por ello, se acepta implícitamente como una característica particular de la misma (Blázquez et al., 2009).

La violencia psicológica no consiste en un hecho puntual y aislado, sino que se trata de un proceso en el que se desvaloriza, se ignora y se atemoriza sistemáticamente a la víctima a través de actitudes o palabras. El objetivo es minar la autoestima de la víctima con el fin de conseguir el control, generando en el proceso altas cotas de sufrimiento (Blanco, Ruiz Jarabo, García de Vinuesa, Martín-García, 2004 citado en Blázquez 2009). “No se trata de un desliz puntual, sino de una forma de relacionarse. Es negar al otro y considerarlo como un objeto. Estos modos de proceder están destinados a someter al otro y controlarlo y mantener el poder” (Hirigoyen, 2005, p. 25). Se trata pues, de una conducta intencionada y prolongada en el tiempo (Loring 1994), que supone un ataque contra la integridad psíquica y emocional de la víctima y contra su dignidad como persona, a través de la cual el maltratador persigue imponer las pautas de comportamiento que considera que debe tener su pareja (Blázquez et al., 2009). Puede empezar desde el inicio mismo de la relación de pareja o noviazgo (Gorrotxategi y de Haro, 1999) o durante momentos en los que la mujer se siente especialmente vulnerable, como el primer embarazo, lo que va debilitando gradualmente las defensas físicas y psicológicas de la víctima, generando miedo y sentimientos de indefensión e impotencia. (Blázquez et al., 2009).

Se trata de un tipo de violencia invisible (Asensi, 2008) pero detectable, cuyas consecuencias son, al menos, tan perjudiciales como las del maltrato físico (O’Leary, 1999). Se busca la dominación y sumisión mediante presiones emocionales y agresivas. Este tipo de violencia “invisible” e insidiosa puede causar trastornos psicológicos, desestructuración psíquica, agravar enfermedades físicas o, incluso, inducir al suicidio (Asensi, 2008 citado en Blázquez et al., 2009).

Hirigoyen (2006) respecto a este tema señala que:

La violencia psicológica es negada por el agresor, así como por los testigos, que no ven nada, lo que siembra dudas en la víctima sobre sus sentimientos. Nada viene a demostrar la realidad que está sufriendo. Es una violencia “propia” (p. 36).

Fruto de la falta de consenso en su denominación es la gran variedad de denominaciones que ha recibido en la literatura científica: abuso no físico (Hudson y McIntosh, 1981), tortura mental o psicológica (Russell, 1982), abuso psicológico (Walker, 1979), abuso emocional (NiCarthy, 1986), abuso indirecto (Gondolf, 1987), agresión psicológica (Murphy y O’Leary, 1989), maltrato psicológico (Tolman, 1989), abuso verbal (Evans, 1996), terrorismo íntimo (Johnson y Ferraro, 2000) y violencia invisible (Asensi, 2008). Pese a no existir una definición ampliamente aceptada de abuso psicológico o emocional, algunos elementos clave, como la persistencia en el tiempo y la intención de dominio sobre la víctima, aparecen sistemáticamente en las definiciones de este constructo (Murphy y Hoover, 1999). En base a esos elementos clave comúnmente aceptados, se ha elegido para este estudio utilizar el concepto de maltrato psicológico definido por Mc. Allister “cualquier conducta, física o verbal, activa o pasiva, que atenta contra la integridad emocional de la víctima en un intento de producir en ella intimidación, desvalorización, sentimientos de culpa o sufrimiento” (Mc.Allister, 2000, p. 176). Siendo esta definición, además, una de las más aceptadas (véase, por ejemplo, Blázquez, Moreno y García-Bahamonde, 2013; Blázquez, Moreno y García- Bahamonde, 2009; Amor, Bohórquez, y Echeburúa 2006; González y Labrador 2005).

Para terminar este apartado, destacar también la definición dada por Loring (1994) “un proceso continuo en el que un individuo, sistemáticamente, disminuye y destruye el yo interior (“inner self”) del otro”. Se resalta aquí el concepto del self, que incluye ideas, sentimientos, percepciones y características de personalidad (Frolingstad, 2000), que como veremos más adelante se ven gravemente alteradas por la situación de maltrato, llevando a la víctima a percibir una pérdida total de su sentido de control y seguridad (Lynch, 2013; Walker, 1984)

2.- Características

Mientras que la agresión física (maltrato físico y sexual) parece fácilmente delimitable en las relaciones interpersonales debido a que las secuelas en la víctima son observables, las manifestaciones del maltrato psicológico no son tan evidentes de cara a su detección. Esta dificultad se agrava ya que en ocasiones, la mujer no lo identifica como tal,

sino como manifestaciones propias del carácter del agresor y del amor que le tiene (Blázquez et al., 2009). No obstante, existen manifestaciones y/o indicadores del maltrato psicológico en la pareja. Algunos bastante obvios, como por ejemplo las amenazas, críticas, insultos y humillaciones, y otros más sutiles, como la manipulación de la información o la desconsideración hacia las emociones de la otra persona (Marshall, 1999). También son conductas características de este tipo de maltrato las frecuentes críticas y humillaciones, posturas y gestos amenazantes (amenazas de violencia, de suicidio, de llevarse a los niños, etc.), conductas destructivas (ruptura de objetos de valor económico o afectivo, maltrato de animales domésticos o destrucción de propiedades materiales de la víctima, entre otras) y el culpabilizar y responsabilizar a la víctima de los episodios violentos (Blázquez et al., 2010).

Según Romero et al. (2013) entre las formas de maltrato psicológico más habituales encontramos las siguientes:

- Descalificaciones en las que típicamente se desvaloriza la parte femenina/masculina de la víctima, así como sus habilidades, realidad y experiencia. Con este mecanismo base se pretende generar sentimientos de inferioridad en la víctima, necesarios para establecer una relación asimétrica, lo que propiciará que con el tiempo aparezcan otras manifestaciones de violencia en la pareja.
- Críticas corrosivas, humillaciones y conductas de desautorización frecuentes que facilitan la adopción por parte del agresor de actitudes muy sutiles que ponen en tela de juicio cada una de las acciones que efectúa la víctima a diario y las trivializa.
- Comentarios de infravaloración y conductas de no reconocimiento del éxito o la valía personal de la pareja.
- Reproches, entendidos como exigir al otro/a de forma rígida y estereotipada que se adapte a las propias expectativas de cómo ha de ser y actuar, ignorando la individualidad de la víctima, según Taverniers (2001) (citado

en Romero et al., 2013), probablemente son la forma más frecuente de hostilidad dentro de la pareja, formando parte de la relación disfuncional de la pareja en la vida diaria. El reproche abarca varios significados según Moreno et al. (2011), (p. 563 citado en Romero et al., 2013):

- Recriminaciones sobre hechos que sucedieron en el pasado.
 - Repetidas quejas sobre aspectos que le desagradan de su persona.
 - Comentarios maliciosos cuyo único objetivo es alterar intencionadamente el bienestar de la pareja.
 - Constante censura de la conducta llevada a cabo por la víctima.
- Acusaciones. La víctima se convierte en el objetivo de los ataques de rabia o sentimientos de inseguridad de la pareja y en el objetivo sobre el que el sujeto proyecta de manera indiscriminada su propia falta de satisfacción. La incontrolabilidad de estas acusaciones por parte de la víctima, que se encuentra a sí misma criticada independientemente de su comportamiento, será suficiente para que llegue a aprender a vivir en un perpetuo estado de indefensión (Seligman, 1974 citado en Romero et al, 2013), que a su vez produce un desgaste psicológico y un deterioro de su personalidad (Martos, 2006 citado en Romero et al., 2013). Las acusaciones que se producen con mayor frecuencia son:
- Culpabilizar exclusivamente a la víctima por cualquier situación problemática que la pareja pueda estar pasando.
 - Atribución generalizada de connotaciones ofensivas a los comentarios irrelevantes de todos los días.

- Afirmaciones sentenciosas que determinan la anormalidad del sujeto con respecto a los hombres y las mujeres que se toman como punto de referencia.
- Descalificación masiva de las acciones que la víctima puede llevar a cabo en cualquier ámbito que sea (Moreno et al., 2011, pp. 563-564 citado en Romero et al., 2013).

Respecto a los indicadores de maltrato psicológico (IMP) y/o mecanismos encubiertos y manifiestos de abuso emocional, Taverniers (2001) recogió un amplio listado de conductas indicadoras de maltrato psicológico y las categorizó en función del grado de evidencia de las mismas, estableciendo una división en siete categorías de los diferentes indicadores de maltrato psicológico (Tabla 1.1)

Tabla 1. 1

Indicadores de maltrato emocional

1. DESVALORIZACIÓN	1. Ridiculización
	2. Descalificaciones
	3. Trivializaciones
	4. Oposiciones
	5. Desprecio
2. HOSTILIDAD	1. Reproche
	2. Insultos
	3. Amenazas
3. INDIFERENCIA	1. Falta de empatía y apoyo
	2. Monopolización
4. INTIMIDACIÓN	1. Juzgar, criticar, corregir, etc.
	2. Posturas y gestos amenazantes
	3. Conductas destructivas
5. IMPOSICIÓN DE CONDUCTAS	1. Bloqueo social
	2. Órdenes
	3. Desviaciones
	4. Insistencia abusiva
	5. Invasiones en la privacidad
	6. Sabotajes

6. CULPABILIZACIÓN	1. Acusaciones
	2. Gaslighting (luz de gas)
	3. Negación / desmentida
7. BONDAD APARENTE	1. Manipulación de la realidad

Nota Fuente: Taverniers (2001).

Más reciente es la categorización de Asensi (2008), en la que diferenció entre mecanismos de maltrato encubiertos y manifiestos, elaborando la clasificación mostrada en la Tabla 1.2.

Tabla 1.2.

Mecanismos encubiertos y manifiestos de abuso

Mecanismos encubiertos de abuso	Mecanismos manifiestos de abuso
Descalificar	Despreciar
Negar	Gritar
Proyectar / acusar	Insultar o expresar malas palabras
Desmentir el abuso por parte del abusador	Criticar
Connotar negativamente	Ordenar
Amenazar sutilmente con abandono físico o emocional	Mostrar malhumor
Abandonar en realidad, física o emocionalmente	Negar y retener afecto
	Ignorar
	Aislar a la víctima de su familia y amigos
	Monitorear el tiempo y las actividades de la víctima
	Intentar restringir recursos (finanzas, teléfono, etc.)
	Interferir con oportunidades (trabajo, atención médica, educación, etc.)
	Acusar a la víctima de estar involucrada en conductas repetidas e intencionalmente dañinas
	Tirar objetos, no necesariamente hacia la víctima
	Golpear objetos, dar portazos
	Ridiculizar a la víctima
	Expresar asco hacia la víctima
	Amenazar con dejarla (física o emocionalmente)
	Expresar celos excesivos
	Amenazar la vida, las mascotas, la propiedad o la familia de la víctima
	Exponer a la víctima a escenas de abuso hacia sus hijos, mascotas, padres, etc.
	Obligar a la víctima a que realice actividades ilegales
	Provocar a la víctima a que se defienda

Nota Fuente: (Asensi, 2008).

Algunos estudios por ejemplo el de Blázquez et al. (2009) han considerado como una categoría distinta al maltrato emocional, el maltrato económico o financiero, que se refiere al control absoluto de los recursos económicos de la víctima. Algunos autores, como Hirigoyen (2006) incluso han puesto en duda que, hoy en día, este no sea más que un argumento racional que se utiliza como excusa para retrasar la partida, que se teme, ya que el verdadero obstáculo es la dependencia psicológica y emocional respecto al agresor. Sin embargo, actualmente la casi totalidad de los autores aceptan la pertenencia del maltrato económico o financiero al maltrato psicológico, como una forma de controlar a la víctima.

Siguiendo a Murphy y Hoover (1999) las conductas de maltrato psicológico se pueden clasificar, en base a su forma de expresarse y a las presunciones acerca de su intención y consecuencias emocionales, en cuatro categorías:

- En primer lugar, las amenazas, la violencia hacia las propiedades de la víctima, y las agresiones verbales intensas, se agrupan en una categoría denominada como **dominancia / Intimidación**, el efecto previsto de estas conductas es producir miedo o sumisión a través de la exhibición de conductas agresivas.
- En segundo lugar, las conductas destinadas a aislar a la pareja y restringir sus actividades y contactos sociales, a través de manifestaciones intensas de celos y conductas posesivas, se agrupan bajo el supuesto de que a través del incremento de la dependencia de la pareja y su disponibilidad se conseguirá eliminar o limitar las amenazas percibidas (reales o imaginadas) a la relación. En un primer momento se llamó a esta categoría **mantenimiento de proximidad**, pero posteriormente tal como refieren Murphy y Hoover (1999), Rathus en 1994 lo re-etiquetó con el nombre de **acaparamiento restrictivo** para reflejar mejor la naturaleza coercitiva de estos comportamientos.
- Las conductas humillantes y degradantes se agruparon en una tercera categoría etiquetada como **denigración**, en la que el principal efecto que se pretende es disminuir, a través de ataques directos, la autoestima de la pareja.

- Por último, la tendencia a suspender el contacto emocional y a aislarse de la pareja de una manera hostil fue incluida en una categoría denominada **retraimiento hostil**, en la que estos comportamientos tienen por objeto castigar a la pareja y aumentar la ansiedad de la misma y la inseguridad acerca de la relación.

Asensi (2008) describe las principales acciones a través de las que se manifiesta el abuso psicológico dentro de la relación de pareja (Tabla 1.3). Estas acciones de abuso se intercalan sistemáticamente con expresiones de afecto y cariño, que el agresor justifica por el gran amor y deseo de protección, perpetuado por el mito del “amor romántico”, generando así una situación de refuerzo intermitente, que produce sentimientos de ansiedad y dependencia en la víctima y reduce sus posibilidades de salir de la relación de maltrato.

Tabla 1.3.

Tipos de abuso psicológico

1. Abuso verbal:

- Rebajar.
- Insultar.
- Ridiculizar.
- Humillar.
- Utilizar juegos mentales e ironías para confundir.
- Poner en tela de juicio la cordura de la víctima.

2. Abuso económico:

- Control abusivo de finanzas, recompensas o castigos monetarios.
- Impedirle trabajar aunque sea necesario para el sostén de la familia.
- Haciéndole pedir dinero.
- Solicitando justificación de los gastos.
- Dándole un presupuesto límite.
- Haciendo la compra para que ella no controle el presupuesto, etc.

3. Aislamiento:

- Control abusivo de la vida del otro, mediante vigilancia de sus actos y movimientos.
- Escucha de sus conversaciones.
- Impedimento de cultivar amistades.
- Restringir las relaciones con familiares, etc.

4. Intimidación:

- Asustar con miradas, gestos o gritos.
- Arrojar objetos o destrozar la propiedad.
- Mostrar armas.
- Cambios bruscos y desconcertantes de ánimo.
- El agresor se irrita con facilidad por cosas nimias, manteniendo a la víctima en un estado de alerta constante.

5. Amenazas con:

- Herir.
- Matar.
- Suicidarse.
- Llevarse a los niños.
- Hacer daño a los animales domésticos
- Irse.
- Echar al otro de casa.

6. Desprecio y abuso emocional:

- Tratar al otro como inferior.
- Tomar las decisiones importantes sin consultarle.
- Utilización de los hijos.
- Se la denigra intelectualmente, como madre, como mujer y como persona.

7. Negación, minimización y culpabilización.

Nota Fuente: (Asensi, 2008).

Otras categorías que han sido consideradas en ocasiones como distintas al maltrato emocional son, el maltrato estructural, que se refiere a diferencias y relaciones de poder que generan y legitiman la desigualdad; el maltrato espiritual, que alude a la destrucción de las creencias culturales o religiosas de la víctima o a obligarla a que acepte un sistema de creencias determinado (Instituto de la Mujer, 2000); y el maltrato social, que se refiere al aislamiento de la víctima, privación de sus relaciones sociales y a humillaciones sufridas en el ámbito de las relaciones sociales (Instituto de la Mujer, 2002). Sin embargo, se prefiere considerar estos tipos de maltrato, como subcategorías del maltrato psicológico, ya que apuntan al control de la pareja a través de la creación de un fuerte sentimiento de desvalorización e indefensión (Blázquez, García-Baamonde y Guerrero, 2011; Blázquez, Moreno y García-Baamonde, 2010; Blázquez et al., 2009).

En los últimos años ha comenzado a recibir una creciente atención en la literatura científica el acoso al que frecuentemente el agresor somete a la víctima una vez finalizada la relación sentimental, el denominado “stalking” (Logan, Walker, Jordan y Leukefeld, 2006). Se ha observado que la mayor parte de homicidios de mujeres a manos de sus parejas o ex parejas se producen durante la fase de separación. “La violencia y el dominio se acentúan en ese momento y pueden perdurar mucho tiempo después (...) es como si la agresividad y a violencia que estaban contenidas durante la relación se liberaran” (Hirigoyen 2006, p. 46). Dada la naturaleza persistente y amenazante de este comportamiento, el acoso es considerado una forma de maltrato psicológico. El objetivo de esta conducta continúa siendo el control de la víctima y, en este sentido, es frecuente que el agresor la llame por teléfono, la espere en la calle o a la salida del trabajo, etc.

El maltrato psicológico puede ser simultáneo a la violencia física, anteceder a la misma, o bien se puede dar con independencia de estas agresiones. En cualquiera de estos casos, como ya hemos señalado, el maltrato psicológico es más difícil de identificar y evaluar que el resto de formas de violencia (McAllister, 2000 citado en Blázquez 2010), por lo que se ha sugerido que su severidad sea estimada en función tanto de la frecuencia con la que se da como del impacto subjetivo que supone para la víctima (Walker, 1979; Walker, 2000).

El maltrato emocional provoca consecuencias muy graves desde el punto de vista de la salud mental de las víctimas, incluso más que el maltrato físico. Como ejemplo podemos citar los resultados, ciertamente significativos, de un estudio llevado a cabo por O'Leary (1999) con una muestra de 50 mujeres víctimas de maltrato físico o psicológico severo, en el que el 38% cumplía criterios para el diagnóstico de depresión mayor, con tasas de depresión significativamente más altas para aquellas mujeres que vivieron maltrato psicológico, que para las que padecieron maltrato físico. La violencia psicológica se considera como la forma más frecuente de violencia en pareja en todo el mundo (Alhabib, Nur y Jones, 2010; Ruiz-Pérez et al., 2006). Y salvo casos excepcionales, como cuando se produce una lesión grave o la muerte, las consecuencias psicológicas de la violencia dentro de la pareja son considerados como más graves que las producidas por la agresión física (Labrador, Fernández-Velasco y Rincón, 2010). En nuestro país, en 1999, el Instituto Andaluz de Criminología de la Universidad de Sevilla realizó un estudio con una muestra de 2015 mujeres, de las que 284 (14%) eran víctimas de maltrato. Los resultados revelaron que la forma de maltrato con mayor incidencia era el maltrato psicológico en 57.73% de las mujeres, siendo severo en 15.21%, seguido del maltrato físico con 8.05%. Lo cual concuerda con los datos de la Macroencuesta sobre Violencia de Género realizada por el Instituto de la Mujer (2006), que corroboran que el maltrato psicológico es la forma de maltrato más común entre la mujeres que se auto clasifican como maltratadas en España, seguida del maltrato sexual, estructural, físico y económico. Según Blázquez et al. (2012b) en el 80% de los casos, las mujeres que han sido víctimas de agresiones físicas, estas han ido acompañadas de maltrato psicológico también. El maltrato físico está muy unido al emocional, y es muy improbable que se dé el primero sin el segundo “todo maltrato físico es también una herida emocional, ya que cuando somos golpeados sentimos necesariamente rabia y humillación” (Garrido, 2001, p. 117 citado en Romero et al. 2013).

Otro rasgo característico de la violencia psicológica es el hecho de que en muchas ocasiones no sea reconocida como tal violencia por parte de la víctima ni tampoco por el contexto que la rodea. No solo por la falta de evidencia externa de sus secuelas, sino también por la tolerancia que aun existe socialmente ante estas formas de maltrato, sobre todo en los casos de maltrato psicológico “leve” y la persistencia en nuestro entorno cultural de ciertos clichés del “amor romántico” que aun permiten que, en ciertos sectores

de la población, determinadas conductas controladoras y posesivas se identifiquen con el amor. Por ello, es fundamental que la identificación de este tipo de manifestaciones de agresión psicológica se produzca de forma temprana por el sujeto abusado a fin de que pueda detener la progresión que va de las formas más encubiertas del maltrato psicológico hasta el maltrato físico (Blázquez, Moreno y García-Baamonde, 2010).

Su gran incidencia, la gravedad de las secuelas, el alto costo social y económico, y en especial la degradación que produce la violación del derecho de las personas a ser tratadas como tales, convierte al maltrato psicológico en la pareja en una cuestión de gran relevancia universal (Taverniers, 2001).

3.- Enfoques teóricos

Como señalan Blázquez et al. (2010), existen diferentes líneas teóricas que han estudiado y estudian la violencia en las relaciones de pareja, entre las que destacan la vertiente psiquiátrica, la sociológica o sociocultural, la psicosocial y la psicológica. Cada una de ellas contribuye de forma distinta al avance del estudio de la violencia en las relaciones de pareja. A continuación se analiza el papel que desempeña el maltrato psicológico entre las que se consideran las más representativas.

El modelo psiquiátrico

El modelo psiquiátrico es el más tradicional, y pone el acento en las características psicopatológicas del agresor para explicar las características de la interacción violenta que se establece entre los miembros de la pareja (Grosman, 1992, citado en Blázquez et al., 2010). Este modelo, destaca la importancia de variables tales como el consumo abusivo de alcohol o drogas (Byles, 1978; Hanks y Rosenbaum, 1977; Rosenbaum y O'Leary, 1981; Fagan, Stewart y Hansen, 1983) o la presencia de enfermedades, estrés o frustración en el seno de la unidad familiar como los factores más reveladores en la conducta del agresor (Farrington, 1986; Gelles, 1980; McCubbin, Joy, Cauble et al., 1980).

Blázquez (2009) señala que hoy por hoy, podemos decir que existen evidencias empíricas que demuestran que en un 80% de los casos la conducta violenta no está vinculada a la presencia de enfermedades mentales (Bonino, 1991) ni tampoco al consumo abusivo de alcohol y/o drogas, en contra de las investigaciones que afirman lo contrario. Según Echeburúa (2006) sólo un 20% de los sujetos que muestran conductas de maltrato hacia sus parejas presenta trastornos mentales como la esquizofrenia paranoide o trastornos delirantes y adicciones a drogas o alcohol. No obstante, aunque el 80% restante pueda ser considerado “normal” debido a la ausencia de un trastorno grave, lo cierto es que sí se registran alteraciones en el ámbito cognitivo y de personalidad que se manifiestan en actitudes de machismo exacerbado e instrumentalización de la violencia para resolver conflictos (Echeburúa, 2006)

Desde el modelo psiquiátrico la violencia en el seno de la relación de pareja se aborda fundamentalmente a partir de su dimensión física, siendo escasos los estudios que tienen en cuenta las diferentes formas de violencia que intervienen en las situaciones de maltrato (psicológico, sexual, etc.). Esto explica por qué, dada su supremacía física, desde esta perspectiva, se ha considerado tradicionalmente este tipo de maltrato como una modalidad de abuso cometido en mayor medida por los hombres sobre las mujeres, concediendo mayor atención a la violencia del varón hacia la mujer. Sin embargo, estudios como el mencionado en Blázquez et al. (2010) realizado por Doroszewicz y Forbes (2008) en el que se analizó los niveles de agresión psicológica y física y de coacción sexual en una muestra de universitarios compuesta por 100 mujeres y 101 varones desmienten esta idea, ya que los resultados revelaron tasas de violencia psicológica, física y coacción sexual de 77, 36 y 42% respectivamente en los varones y de 89, 48 y 40% en cada caso para las mujeres. También mencionan, en el mismo artículo, la investigación llevada a cabo por Orpinas, Raczynski, Bandalos y Reeves (2007), sobre una muestra de 629 alumnos de institutos de educación secundaria de Georgia (Estados Unidos), en la que se constataron mayores niveles de victimización en los varones (61%) en lo relativo a la violencia física, y de las mujeres (69%) en cuanto a la violencia psíquica.

El modelo sociocultural

Este modelo tiende, al igual que el anterior, a asociar la violencia en la pareja con la ejercida exclusivamente contra la mujer (Echeburúa, Corral, Sarasúa, Zubizarreta y Sauca, 1990; Ferreira, 1995), ya que surge del estudio del modelo de socialización patriarcal transmitido a través la estructura social. Los fundamentos del fenómeno de la violencia en la pareja surgirían pues, para este modelo, del carácter patriarcal de nuestra sociedad occidental (Hué, 1994, citado en Blázquez et al., 2009), transmitido a través del proceso de “enculturación” (Harris, 1983, citado en Bázquez et al., 2010) que genera una violencia simbólica, implícita, por la que “hombres y mujeres reconocen la dominación masculina como el orden de la vida social” (García de León, 1994, citado en Blázquez et al., 2010). La interiorización de afirmaciones como éstas tiene importantes efectos en la salud pública y resultan destructivos en la evolución de las mujeres, y con gran intensidad, en el desarrollo los menores. No hay que olvidar que la familia no sólo es el primero sino también el más esencial de los agentes socializadores que acompaña al individuo a lo largo del ciclo vital, inculcándole valores de igualdad, afecto y cooperación o en su defecto, normalizando las reacciones violentas hasta aparecer como único registro de afrontamiento de las situaciones de la vida diaria.

Estos conceptos se materializan en la sociedad en expectativas estereotipadas de género (Cantón, 2003) que conducen a la mujer a asumir atributos que la sitúan en un grado de dependencia afectiva frente al varón, característico de las víctimas que sufren maltrato por parte de sus parejas. Es decir, es esa dependencia afectiva la que convierte a la mujer en una víctima potencial de maltrato. Así, se fomenta, la agresividad, la actividad, la trasgresión y la fuerza en los varones, mientras que en las niñas se inculcarán valores como la obediencia, la pasividad, la ternura y el acatamiento, reforzando, de ese modo, el rol de agresor y víctima, respectivamente (Blázquez et al., 2009)

La Figura 1, presenta este proceso de enculturación diferencial según el género de forma pormenorizada. (Harris, 1978, tomado de Blázquez et al., 2010)

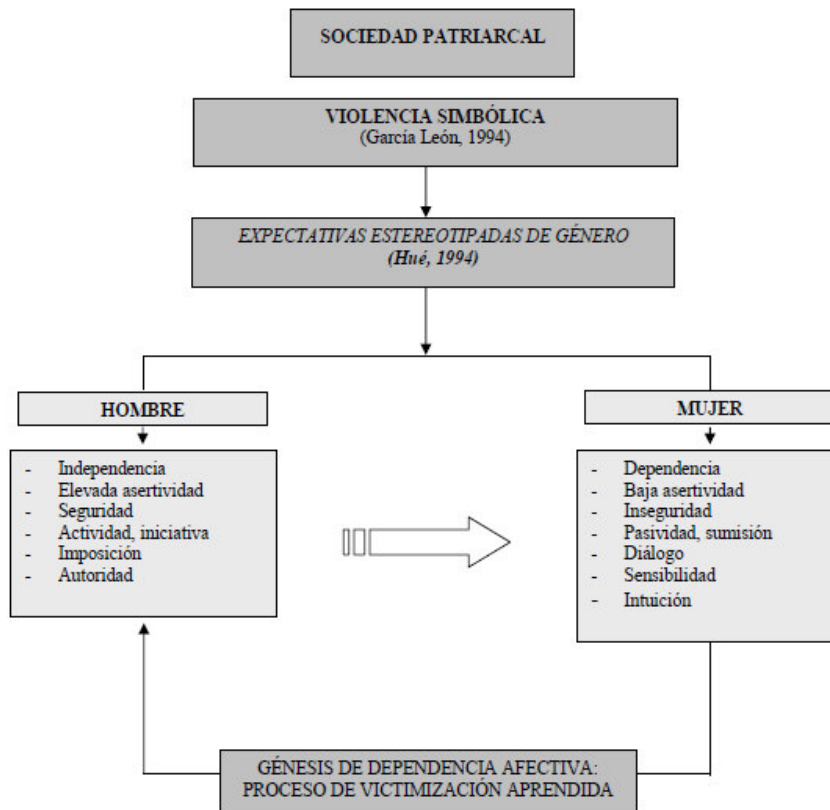


Figura 1.1. Proceso de dependencia afectiva

Fuente: Blázquez, 2010

Blázquez, M., Moreno, J. M., y García Bahamonde, M. E. (2010). Revisión teórica del maltrato psicológico en la violencia conyugal. *Psicología y salud*, 20(1), 65-75.

“Todo sistema cultural alberga en su seno un conjunto de creencias de tipo ideológico o religioso que fomentan y legitiman el maltrato apoyándose en argumentos aparentemente sustentados en la educación, que actúan de refuerzo para conductas desadaptadas” (Blázquez et al. 2010, p. 12).

Aunque este modelo no menciona el maltrato psicológico expresamente, puede decirse que lo sugiere desde el momento en que tiene en cuenta la existencia de lo que se ha denominado “micromachismos sociales” que constituyen expresiones de maltrato psicológico que surgen amparados por la asimetría social establecida entre ambos géneros, que facilita actitudes de desvalorización hacia el sexo femenino (Bonino, 1998), o prácticas de dominación masculina aprendidas que pretenden situar a la mujer en un plano de

inferioridad respecto al hombre (Loring, 1994). Sin embargo, tal y como se señala en Blázquez et al. (2010):

El esquema explicativo de este modelo –cuya utilidad es exclusivamente aplicable al fenómeno de violencia machista en la pareja– puede resultar algo sesgado ante la multitud de estudios sociológicos (Straus y Gelles, 1986), clínicos (Perrone y Nannini, 1997) y del trabajo social (McNeely y Robinson-Simpson, 1987), que confirman la existencia de tasas similares de ejecución e iniciación de conductas violentas (Henton, Cate, Koval, Lloyd y Christopher, 1983) en sus distintas vertientes, incluida la psicológica, entre hombres y mujeres en el ámbito conyugal. (p. 6)

El modelo psicosocial

El modelo psicosocial centra su atención en las dificultades de las relaciones de pareja y en el aprendizaje de la violencia en la familia. Este modelo se basa principalmente en los enfoques de la Escuela Sistémica y las teorías basadas en el Aprendizaje Social.

La primera, la Escuela Sistémica, considera la violencia como un problema familiar y no sólo de pareja; dentro de esta escuela, destacan los siguientes planteamientos:

- La *teoría general de sistemas* (von Bertalanffy, 1959), que entiende el entorno y al individuo como sistemas que conforman un todo unificado que pretende la consecución de la estabilidad de ambos sistemas a través de los procesos homeostáticos que interaccionan con el ambiente, regulando la aparición de conflictos que puedan alterar el equilibrio de la pareja.
- La *teoría del Aprendizaje Social* destaca los patrones de interacción en los que ocurre la violencia, sin referirse sin embargo al maltrato psicológico (Blázquez et al., 2010).
- La *teoría de los recursos* (Strube, 1988) en la que la pareja es concebida como un sistema de poder en el que, cuando uno de los miembros se siente

amenazado y no cuenta con los recursos adecuados para defenderse, hay mucha probabilidad de que utilice la violencia; así, la violencia es entendida como un mecanismo que actúa para combatir las descalificaciones, intentos de control y sentimientos de inferioridad que genera la otra persona, o bien como un resorte de autoprotección.

- La *teoría del intercambio* (Gelles, 1983) indica que los individuos actúan según los beneficios reales o percibidos que obtienen al mantenerse en una relación. Cuando el carácter de la misma se torna asimétrico, o es percibido como tal, se establecen las condiciones que constituyen el inicio del comportamiento coercitivo que desemboca en la violencia física.

En las teorías basadas en el modelo de aprendizaje social destaca el aprendizaje vicario como el principal medio por el cual se produce el aprendizaje de conductas agresivas (Ganley, 1981) y enfatizan la correlación entre un pasado de violencia familiar y el futuro como víctima o agresor potencial. Nuevamente se plantea el tema de la violencia, entendida como el maltrato del varón a la mujer, dejando a un lado los resultados de estudios como el Informe Fiebert, publicado por primera vez en 1997 y actualizado periódicamente desde entonces, en el que se recojen los datos de 147 investigaciones especializadas, 119 estudios empíricos y 28 exámenes o análisis que demuestran que las mujeres son tan agresivas físicamente o incluso más que los hombres en sus relaciones conyugales o de pareja. Más recientemente los estudios de Alhabib, Nur y Jones (2010), Alonso et al. (2013), Álvarez-Dardet, Padilla, y Lara, (2013), Doroszewicz, et al. (2008), Orpinas et al. (2007) confirman este dato.

- La *teoría de la violencia transgeneracional* considera que las manifestaciones del maltrato psicológico son conductas aprendidas que pasan de generación en generación actuando como condicionantes que determinan la futura aparición de la violencia, y no como factores que aumentan la probabilidad de que suceda.
- El *modelo ecológico* de Bronfenbrenner (1977) plantea a su vez la existencia de un conjunto de sistemas en los que el individuo se desarrolla a lo largo de su vida. Dutton (1988) explica la violencia hacia la mujer como una consecuencia de la adquisición de la identidad de género en el sistema patriarcal, por la cual los

varones son socializados para dominar y agredir a aquellos que se consideran más débiles, entre ellos, a las mujeres (Callirgos, 1996; Dobash y Dobash, 1979; Pagelow, 1984; Yllö, 1988). Por su parte, Morales (2006) relaciona la desigualdad de género con la violencia psicológica basándose en el modelo de poder de género de Pratto y Walter (2004).

El modelo psicológico

Este modelo se centra en la búsqueda de los motivos por los que una mujer maltratada no rompe con su pareja para evitar seguir siendo objeto de maltrato (Hirigoyen, 2006; Lorente, 2001). Proporciona una visión general del deterioro que sufre el sujeto en su calidad de vida como producto de la violencia en la pareja, que lo afecta en las diversas esferas de la vida e impide o dificulta su adecuado desarrollo (Ministerio de Salud, 2001).

De nuevo, el modelo se focaliza en la violencia conyugal ejercida por el hombre hacia la mujer, a pesar de que, como hemos visto anteriormente, hay hallazgos clínicos que demuestran que, una vez suscitado el enfrentamiento, el sexo del agresor no resulta un factor crítico en el maltrato psicológico.

- La *indefensión aprendida*, de Seligman (1974), plantea que cuando los organismos son sometidos a situaciones de incontrolabilidad desarrollan una serie de déficits de tipo motivacional, cognitivo y fisiológico- emocional. En el maltrato en la pareja la víctima aprende a vivir con miedo y llega a creer que es imposible producir un cambio. Se produce un profundo desgaste psicológico que va deteriorando la personalidad de la víctima (Martos, 2006).
- La *teoría de tratamiento factorial*, postula la existencia de un estado disociativo de la víctima que la conduce a la negación de la faceta violenta del agresor, a la vez que sobrevalora el lado que percibe más amable de éste, subestimando sus propias necesidades y volviéndose hiperreceptiva ante las del agresor (Graham y Rawlings, 1992, citado en Blázquez et al., 2010).

- Montero (2000) (citado en Blázquez 2010) explica la violencia hacia la mujer a partir del *síndrome de Estocolmo*, entendiéndolo como “síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica”. El síndrome consiste en un conjunto de procesos psicológicos que culminan en el desarrollo de un vínculo interpersonal paradójico de protección entre la mujer víctima y el varón agresor dentro de un ambiente traumático y restrictivo al nivel de estímulos mediante la construcción de un modelo mental que está dirigido a recuperar la homeostasis fisiológica y el equilibrio conductual, así como a proteger la integridad psicológica de la víctima.

Llama la atención que, a pesar de la evidencia de estos datos que señalan al maltrato psicológico como la cara más corrosiva del maltrato en la pareja, y pese a que la utilización de estrategias de maltrato psicológico es susceptible de producirse en cualquier relación de interacción continuada entre dos o más personas, nos encontramos ante una realidad sesgada que sigue concediendo primacía al estudio del maltrato físico en la pareja en detrimento del maltrato psicológico. (Blázquez et al., 2010). Este fenómeno es fácilmente observable cuando prestamos atención a la ausencia manifiesta de esta forma de maltrato en los medios de comunicación, y en el ámbito de la investigación científica (Sims, 2008), aunque en los últimos años este desequilibrio se va corrigiendo.



CAPÍTULO II

VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES EN LAS RELACIONES DE PAREJA

1. Situación actual

Como ya se mencionó al inicio de esta tesis, uno de los motivos fundamentales por los que surgió la idea de realizarla es la alarmante situación que el problema de la violencia de género está alcanzando en nuestra sociedad, con cifras exorbitadas de víctimas que aumentan a diario. Treinta y ocho víctimas mortales en España en lo que va de año, según la Macroencuesta de violencia contra la mujer (2015). Esta cifra, lamentablemente ha tenido que ser actualizada en todas y cada una de las revisiones realizadas de este escrito. Este no es un fenómeno exclusivamente de nuestro país, muy al contrario, es un problema global y la comunidad internacional también está alarmada, como muestran la cantidad de instituciones tanto internacionales (OMS) como europeas (Comisión sobre la lucha contra la violencia ejercida sobre las mujeres en el Parlamento europeo) que se ocupan del mismo, y han creado organismos y fondos específicos (Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer. UNIFEM) para intentar ponerle freno. Así mismo, el tema ha generado numerosos informes y estudios provenientes de los citados organismos internacionales, entre los que destacan, por ser los más recientes, el Informe del Parlamento Europeo con recomendaciones destinadas a la Comisión sobre la lucha contra la violencia ejercida sobre las mujeres. (Enero 2014) y el *Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women* (WHO, 2008).

En los siguientes apartados se perfila brevemente la situación actual tanto a nivel internacional como en nuestro país.

1.1 Datos Mundiales

La violencia doméstica afecta a millones de mujeres cada año en todo el mundo. Para dar una idea de la magnitud del problema, podemos mirar las cifras de prevalencia mundial de la de la OMS (actualizadas a noviembre 2014) que indican que el 35% de las mujeres del mundo han sufrido violencia de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. Se estima que, el 30% de las mujeres que han tenido una relación de pareja han sufrido alguna forma de violencia física o sexual por parte de la misma y un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja. Se estima que un 50-60% de las mujeres serán víctimas de maltrato doméstico alguna vez en su vida (Arinero 2006).

El impacto de la violencia de género se extiende más allá de las mujeres que son víctimas directas de la misma, ya que afecta también a sus familias y a las comunidades en las que viven, a las instituciones y a la sociedad como ente global ya que produce un impacto negativo en el sistema judicial criminal, en los servicios sociales, en el sistema legal, en el sistema educativo, en el lugar de trabajo y en el sistema sanitario, con los costes, humanos y económicos que esto conlleva, sin embargo, llama la atención que hasta hace relativamente pocos años no fuera frecuente el estudio del impacto del maltrato doméstico en la población. Precisamente la gravedad de sus consecuencias es lo que ha motivado que este problema se ponga en el punto de mira de la sociedad, que lo considera como una violación de los derechos fundamentales de las mujeres con respecto a la dignidad, la igualdad y el acceso a la justicia (Agencia europea para los derechos fundamentales 2014).

Tanto los miembros de la sociedad civil, como las instituciones gubernamentales y las organizaciones intergubernamentales, incluyendo la (ONU) Comité de las Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer y el Consejo de Europa, han trabajado en las últimas décadas para dar visibilidad al alcance y la naturaleza de la violencia contra mujer. El resultado de ese trabajo es un mayor interés y sensibilización global sobre el tema, que se refleja en iniciativas a nivel gubernamental legislativo y judicial.

Producto de esta mayor sensibilidad son las diferentes encuestas que periódicamente se realizan para conocer mejor la realidad a la que nos enfrentamos. Así por ejemplo, en 2014 la Agencia Europea para los Derechos Fundamentales (FRA) publicó la “Encuesta sobre la violencia contra las mujeres en el ámbito de la UE” cuyos resultados demuestran que la violencia contra la mujer es un problema muy extendido y afecta a muchas de las mujeres que viven en la UE. Este informe se basa en entrevistas con 42.000 mujeres en los 28 Estados miembros de la Unión Europea (UE). En él se pone de manifiesto que la violencia contra la mujer, y específicamente la violencia de género que afecta de manera desproporcionada las mujeres, es una violación muy extendida de los derechos humanos que la UE no puede permitirse el lujo de pasar por alto. Para realizar la encuesta se preguntó a las mujeres sobre sus experiencias de violencia física, sexual y psicológica, incluyendo los incidentes con su pareja ("violencia doméstica"), y también se les preguntó sobre el acoso, el acoso sexual. Además, se les preguntó sobre las experiencias de la violencia en la infancia. Lo que emerge es un cuadro de amplio abuso que afecta a la vida de muchas mujeres, pero que es sistemáticamente no denunciado a las autoridades. Por ejemplo, una de cada diez mujeres mayores de quince años ha sufrido alguna forma de violencia sexual, y una de cada veinte ha sido violada. Algo más de una de cada cinco mujeres ha experimentado violencia física y / o violencia sexual, ya sea por parte de una pareja actual o anterior, y algo más de una de cada diez mujeres indica que han experimentado alguna forma de violencia sexual por parte de un adulto antes de cumplir los quince años de edad. Sin embargo, sólo el 14% de las mujeres denunció su incidente más grave de violencia de pareja a la policía, y solo 13% denunció su incidente de violencia más grave fuera del ámbito de la pareja a la policía.

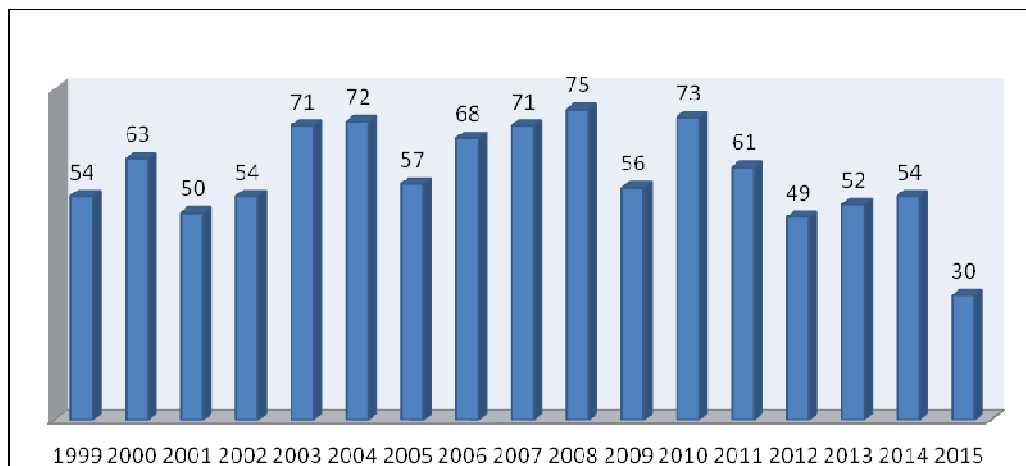
1.2. Datos en España

Por lo que se refiere al análisis de la violencia doméstica en nuestro país los datos que a continuación se describen pretenden ofrecer una visión clara de las cifras en nuestro país, con el objetivo de describir detalladamente el contexto social donde se encuadra la investigación principal. Se utilizan como fuentes fundamentales los datos de la Macroencuesta sobre la Violencia contra la mujer 2015 llevada a cabo por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. El objetivo de la Macroencuesta (con esta ya son cinco: 1999, 2002, 2006 y 2011) es radiografiar la realidad de una violencia que sufren las mujeres por el mero hecho de serlo. Una violencia que en los últimos 16 años (desde 1999,

que es cuando se empiezan a realizar registros estadísticos sobre el tema) en España ha costado la vida a más de 1018 mujeres (este año las mujeres asesinadas son ya 38). Se trata de con ello de profundizar en este tipo de violencia que difiere de cualquier otro tipo de violencia interpersonal y que en 2004 consiguió unir al Parlamento español para aprobar por unanimidad la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Según los datos del Instituto de la Mujer en el año 2006, desde el año 1999 y hasta finalizar 2005 se habían producido 425 muertes de mujeres a manos de sus parejas, con una media de 60,71 muertes por año. La progresión ha mantenido una tendencia creciente aunque con ciertos descensos en los años 2001 y 2002. También en el año 2005 se produjo una disminución de casi un 14% con respecto al año 2004 Arinero (2006). Sin embargo, desde 2005 hasta 2015 vemos que el número de víctimas se ha incrementado en 585.

Gráfico 2.1.

Mujeres muertas por violencia de género a manos de sus parejas o ex parejas (1999- 2015)



Sin embargo, hay que tener en cuenta que estos datos no son no son del todo exactos ya que subestiman las cifras de mujeres muertas a manos de sus parejas. Estos datos pueden variar incluso en un 50% (Álvarez, 2003). Las organizaciones feministas registran los casos aparecidos en los medios de comunicación y reivindican la revisión de los criterios de inclusión en las estadísticas. Lo que pretenden es que se recojan, no sólo los

episodios de violencia en función de la relación de parentesco (hasta el año 2002 no se recogían los casos de las mujeres que no tuvieran una relación formalizada con el agresor), sino de la causa y el objetivo que persigue esa violencia de modo que se ajusten a la definición de Naciones Unidas del término Violencia contra las Mujeres (según queda recogida en la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer/Resolución de la Asamblea General de 48/104 del 20 de diciembre de 1993), es decir “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”.

La Macroencuesta de 2015 presenta algunas novedades respecto a las anteriores, entre las más significativas destaca el que los datos se hayan obtenido a través de entrevistas presenciales – antes era vía telefónica – con mujeres de 16 y más años residentes en España (sobre una muestra de 10.171 mujeres). Además, y a diferencia de otros años, se han diferenciado cinco bloques de preguntas atendiendo a los distintos tipos de violencia, en este caso, se ha distinguido entre:

- violencia psicológica de control
- violencia psicológica emocional
- violencia económica
- violencia física
- violencia sexual.

Por otra parte, otra novedad importante cuando se trata de este tipo de violencia, ha sido la pregunta de 'control' introducida para intentar detectar situaciones de violencia no reveladas tratando de conocer si las mujeres entrevistadas han sentido miedo, alguna vez, de su pareja actual o de parejas anteriores.

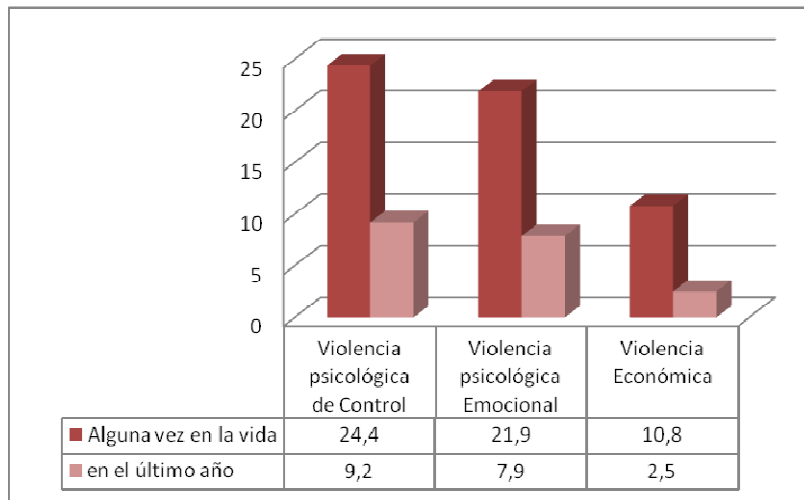
El estudio de los datos revela que, un 12,5% de mujeres residentes en España de 16 o más años ha sufrido violencia física y/o violencia sexual de su pareja o ex pareja en algún momento de su vida. Comparando este porcentaje con su correlativo de 2011 se observa un incremento. Pero mirando los datos absolutos, esto significa que si en España

hay actualmente 20.358.827 mujeres mayores de 15 años (según los datos del padrón municipal correspondientes a 2014), más de dos millones y medio han sufrido violencia física y/o sexual alguna vez en la vida por parte de su pareja o ex pareja. Sin embargo, esta cifra es inferior a la media europea en donde el porcentaje asciende al 22%.

Con respecto a los otros tipos de violencia, a saber: psicológica de control, psicológica emocional y económica, los porcentajes serían los siguientes: un 25,4% de mujeres ha sufrido violencia psicológica de control alguna vez en la vida, un 21,9% ha sufrido violencia psicológica emocional y un 10,8% ha sufrido violencia económica. En el último año los porcentajes serían los siguientes: 9,2%, 7,9% y 2,5%, respectivamente para cada tipo de violencia. Trasladando estos porcentajes a datos absolutos las cifras son demoledoras y es que estamos hablando de que en España en los últimos 12 meses más de un millón y medio de mujeres ha sufrido violencia psicológica de control y psicológica emocional y más de medio millón de mujeres ha sufrido violencia económica.

Gráfico 2.2.

Porcentajes de violencia psicológica de Control, emocional y económica



Fuente: Macroencuesta 2015

Ahora bien, ¿cuáles son los datos sobre el 'miedo'? Sin duda resultan muy significativos. Y es que el 13% de las mujeres residentes en España ha sentido miedo en algún momento de su vida de su pareja o ex pareja. Con respecto al miedo de la pareja

actual, un 2,9% de las mujeres residentes en España de 16 o más años ha sentido miedo en algún momento de la relación. Trasladado a datos absolutos esto implica que más de dos millones y medio de mujeres han sentido miedo en algún momento de su vida de su pareja o ex pareja y más de medio millón de mujeres han sentido miedo de su pareja actual en algún momento de la relación.

Los motivos por los cuales las mujeres que sufren violencia no lo denuncian cabe destacar tres, principalmente:

- No conceder suficiente importancia a la violencia de género sufrida (44,6%),
- Miedo (26,56%)
- Vergüenza (21,08%).

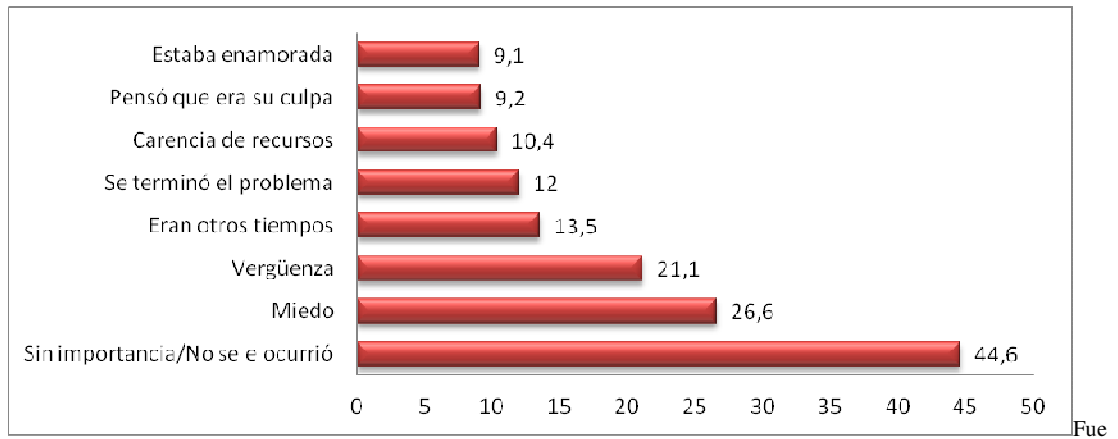
Es relevante el hecho de que el 'miedo' aparezca de nuevo, en este caso, como mecanismo que 'paraliza' a la víctima para denunciar su situación y, por ende, articular mecanismos para salir de la misma.

Otros motivos, con una incidencia menor, son:

- carecer de recursos económicos propios (10,36%)
- auto-inculpación (9,22%)
- dependencia emocional (9,05%)
- miedo a perder a los hijos/as (8,36%)
- temor a que se cuestione su credibilidad (8,23%)
- no querer que su pareja o ex pareja fuera arrestada (7,39%)
- no querer que sus hijos/as perdiesen a su padre (6,79%).
- disuasión por parte de la propia pareja o de un tercero (3,92%).

Gráfico 2.3.

Motivos por los que no denuncian

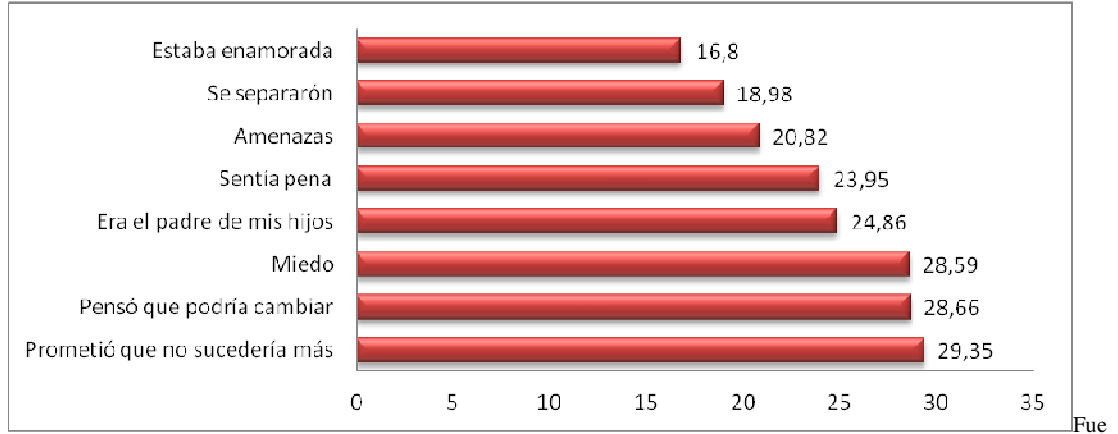


nte: Macroencuesta 201

Un dato muy significativo, relacionado con la denuncia y sobre el que hay que prestar atención es el relativo al porcentaje de mujeres que denunciaron su situación de violencia y a pesar de ello continuaron con la relación (27,5%). Este dato pone de manifiesto las particularidades de este tipo de violencia. Junto a este dato otro especialmente importante es el de la retirada de las denuncias (20,9%). En cuanto a los motivos citados para la retirada de las denuncias destacan: la promesa por parte del agresor de que los hechos no se iban a producir más (29,35%), la esperanza de cambio en la conducta del agresor por parte de la víctima (28,66%), el miedo (28,59%), ser el padre de sus hijos/as (24,86%), sentimiento de pena hacia el agresor por parte de la víctima (23,95%), amenazas (20,82%), carecer de recursos económicos propios (12,82%), etc. De nuevo el miedo aparece también aquí como motivo por el cual muchas mujeres renuncian a seguir con el procedimiento tras la denuncia. Y tras el miedo el resto de justificaciones están muy relacionadas con la fuerte influencia de nuestra forma de socialización patriarcal en el ámbito afectivo/sentimental y reflejan, como veremos posteriormente, los principales motivos que los estudios realizados en los últimos años (Brown, 1998; Burke et al., 2004; Burkin y Larkin, 2008; Hendy et al. 2003) identifican como más relevantes para mantener a las mujeres víctimas de maltrato estancadas en esa situación, con grandes dificultades para reaccionar y salir de ella.

Gráfico 2.4.

Motivos por los que retiran la denuncia



nte: Macroencuesta 2015

En cuanto a la asistencia social integral, un 45% de las mujeres que ha sufrido violencia de género ha acudido a algún servicio de ayuda médica, social o legal: 29,22% asistencia psicológica o psiquiátrica; 22,36% médico/a o centro de salud; 15,97% asistencia legal; 13,13 servicios sociales; y, 3,95% teléfono 016.

Al hilo de la asistencia social integral, no todas las mujeres que sufren violencia de género han solicitado servicios de ayuda. Los motivos que aducen son: no conceder suficiente importancia a la violencia de género sufrida (50,03%), vergüenza (16,37%) y, nuevamente, miedo (14,56%).

Teniendo en cuenta que la Macroencuesta arroja datos preocupantes sobre las víctimas que renuncian al procedimiento, que temen que se dude sobre su credibilidad o que tienen miedo a perder a sus hijas e hijos, por poner solo algunos ejemplos, parece que esto refleja una cierta desconfianza hacia las instituciones por parte de las víctimas, por lo que se hecha en falta en la macroencuesta un bloque específico de preguntas relacionadas con la ‘violencia institucional’ de género.

CAPÍTULO III

SELF Y MALTRATO PSICOLÓGICO

1.- ¿QUÉ ES EL SELF?

El self se refiere a los diversos constructos de "autorreferencia" (del griego autós y el latín referentia), es decir, self es todo aquello del sujeto se refiere al mismo sujeto (creencias y representaciones subjetivas, esquemas, imágenes, etc.) y son constructos esenciales para desempeñarse en el medio natural y social. (Seoane 2005). Los términos utilizados más frecuentemente para referirse a los fenómenos relacionados con la conciencia reflexiva, son, el término inglés "self," la conciencia de sí o el sí mismo. El primer tratamiento sistemático y científico del concepto del self, o conciencia de sí mismo, se remonta a los Principios de Psicología de William James (1890) (Julio Seoane 2005). En la década de los 60, según datos de Ashmore y Jussim (1997, citado en Seoane 2005), eran suficientes cuatro categorías para agrupar toda la literatura psicológica sobre el self: autoconcepto, autoevaluación, autopercepción y autoestimulación. En la actualidad, sin embargo, existen alrededor de cuarenta aspectos diferentes para clasificar más o menos adecuadamente todo el trabajo sobre el self.

Una muestra de la gran complejidad del concepto del self la tenemos en el hecho de que el thesaurus de la American Psychological Association (APA) recoge 53 expresiones con el prefijo self en su última edición (Gallegher, 2005) (ver Figura 3.1). Este dato pone de manifiesto que ciertamente son numerosos los términos que se han acuñado en relación con el sí mismo, muchos más de los que con frecuencia se piensa cuando se cuestiona la diversidad de autorreferencias.

RELACIÓN DE AUTORREFERENTES EN EL "THESAURUS OF PSYCHOLOGICAL INDEX TERMS" (2005)	
1. Self acceptance	28. Self Image (Self Concept)*
2. Self Actualization	29. Self Inflicted Wounds
3. Self Administration (Drugs) (Drug Self Administration)*	30. Self Injurious Behavior (Self Destructive Behavior)*
4. Self Analysis	31. Self Instruction (Individualized Instruction)*
5. Self Assessment (Self Evaluation)*	32. Self Instructional Training
6. Self Care Skills	33. Self Management
7. Self Concept	34. Self Managing Work Teams
8. Self Confidence	35. Self Medication
9. Self Congruence	36. Self Monitoring
10. Self Consciousness (Self Per- ception)*	37. Self Monitoring (Personality)
11. Self Control	38. Self Mutilation
12. Self Criticism	39. Self Observation (Self Moni- toring)
13. Self Defeating Behavior	40. Self Perception
14. Self Defense	41. Self Preservation
15. Self Destructive Behavior	42. Self Psychology
16. Self Determination	43. Self Realization (Self Actualiza- tion)*
17. Self Directed Learning (Indivi- dualized Instruction)*	44. Self Reference
18. Self Disclosure	45. Self Referral
19. Self Efficacy	46. Self Regulated Learning
20. Self Employment	47. Self Regulation
21. Self Esteem	48. Self Reinforcement
22. Self Evaluation	49. Self Report
23. Self Examination (Medical)	50. Self Respect (Self Esteem)*
24. Self Fulfilling Prophecies	51. Self Stimulation
25. Self Handicapping Strategy	52. Self Talk
26. Self Help Techniques	53. Selfishness
27. Self Hypnosis (Autohypnosis)*	

Figura 3.1. Relación de descriptores autorreferentes incluidos en el Thesaurus Psychological Index Terms de 2005

Esto contribuye a dificultar la explicación del fenómeno complejo del self. La representación gráfica del modelo de "las cuatro caras del self" elaborado por Munné (1998) nos ayuda a ilustrar dichas dificultades (Codina 2004).

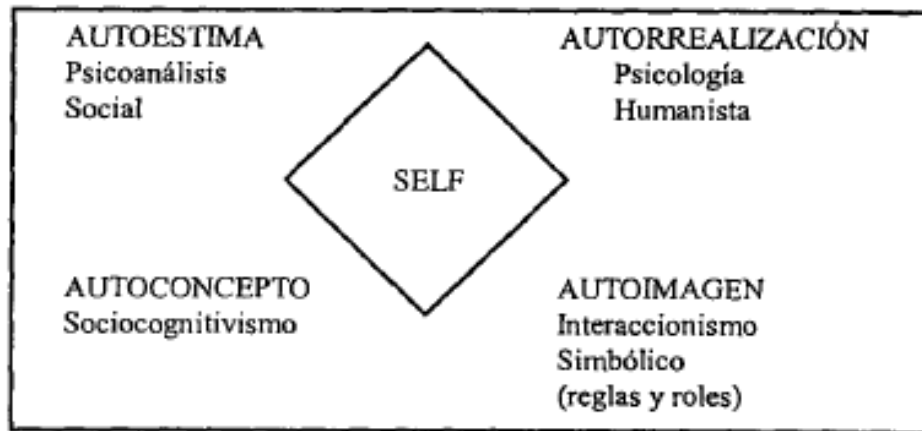


Figura 3.2. Modelo de las cuatro caras del self

Fuente: Codina 2000, basado en Munné, 1998

Se trata de una figura geométrica, un rombo, en cuyos lados figuran como autorreferentes: el autoconcepto, la autoestima, la autorrealización y la autoimagen, los cuales se entiende que son modos de manifestarse el self. El hecho de que los autorreferentes no sean vistos como componentes del self sino como modos de manifestarse el fenómeno, es un matiz importante para comprender la gran actividad que tiene lugar en el sistema de autorreferencias. En este sentido, se entiende en este modelo que los distintos autorreferentes están dinamizados por aspectos complejos y que entre ellos mantienen una relación de interdependencia (Codina, 2005). Así, el auto-concepto aparece como una red de información en la memoria, que organiza y da coherencia a las formas en que experimentamos el self (Markus, 1983).

El self se define como una representación abstracta de la experiencia pasada en relación con los aspectos autoreferenciales. Se trata de una especie de idea indeterminada que tiene cada persona acerca de quién o qué es cada uno. Probablemente se desarrolla para ayudar a la persona a asimilar y estructurar la gran cantidad de información autorelevante encontrada a lo largo de toda su vida. (Rogers, Kuiper, y Kirker, 1977). Efectivamente, una de las principales funciones del self es ayudar a los individuos a procesar los datos personales. Cuando una persona se encuentra con una situación en la que aparece información personal, esta estructura es activada y se convierte en parte del sistema de procesamiento de información. (Rogers, Kuiper, y Kirker, 1977). Por ello, se consideró relevante incluir en el presente estudio una prueba de memoria incidental que sirviera para mostrar cómo procesan la información las mujeres en situación de maltrato

psicológico en la pareja, qué estructuras de información autorelevante se activan para ayudarla a salir de esa situación, o por el contrario para mantenerlas en ella.

Según Cardenal (2005), en función de su desarrollo teórico a lo largo de la historia de la psicología, podemos señalar las siguientes características del self:

a) Es un concepto multidimensional, cuyas principales facetas serían ("si mismo material, social, espiritual y puro ego") (James, 1890).

b) Tiene una dimensión social (Cooley, 1902; Mead, 1934), destacando la influencia del otro en la toma de conciencia del yo (Wallon, 1959).

c) Es un concepto en constante evolución y con diferentes etapas, desde la infancia hasta la adolescencia, identificándose los elementos más importantes que lo formaban para cada edad (Allport, 1961).

d) Su funcionalidad, siendo evidente el protagonismo del "yo" a través de los procesos de adaptación del sujeto a la realidad exterior (Freud, 1936; Rapaport, 1967; Hartmann, 1964).

En los años setenta, este concepto psicológico suscitó el interés en autores de marcado talante situacionista que otorgan sello de identidad a lo que se ha denominado "conductas autorreferidas o actividad autorreferida" en un afán por definir y clarificar de forma rigurosa todo este sistema complejo de actividad psicológica y personológica (Fierro, 2002 citado en Cardenal 2005). Según Cardenal (2005), destacan los estudios de Kanfer y Karoly (1972) sobre autocontrol, Bandura (1978) con su modelo de autorregulación, Mischel (1973), centrándose en la autorregulación y autodirección del sujeto en lo que denominó la "reconceptualización cognitiva", y Duval y Wicklund (1973), centrándose en conductas como autoconciencia y autoatención.

Y es en las últimas décadas, desde un enfoque cognitivo, donde se ha propuesto que el self o sí mismo es el núcleo y corazón psicológico del sujeto y que puede determinar la mayoría de sus acciones: a) como estructura central cognitiva en el procesamiento de la

información. (Markus y Sentis, 1982 citado en Cardenal 2005), y b) como "conjunto de pensamientos motivacionales" que dirigen la acción para mantener un nivel aceptable de autoestima (Epstein, 1990, 1998 citado en Cardenal 2005)

2.- LA AUTO-REFERENCIA Y LA CODIFICACIÓN O LA INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Ya desde los tiempos de James (1890) el yo se ha postulado como un agente activo en el aparato cognitivo humano en general (Seoane 2005). Algunos aspectos de la psicología, como la sensación y la percepción, pueden estudiarse en el laboratorio interrogando al sujeto, recurriendo a su conciencia y utilizando métodos introspectivos perfectamente regulados, muy restrictivos y controlados (Danziger, 1980 citado en Seoane 2005). Pero los aspectos superiores no son conscientes y por eso es necesario recurrir a otros métodos de estudio. Encontramos así que la conciencia de sí mismo, el self, es para Wundt la percepción de la interconexión de la experiencia interna que acompaña a la experiencia misma y no es accesible por introspección. Es decir, el Yo no es consciente porque es una condición de la propia experiencia. Se deduce, por tanto, que no tiene tratamiento experimental y es necesario recurrir a los otros métodos, a la *Völkerpsychologie*, a los procedimientos de estudio de la psicología social (Seoane, 2005).

El concepto que tenemos de nosotros mismos es el resultado de multitud de factores, pero la mayor parte de ellos tienen relación con la cultura, el momento histórico en que se vive y la sociedad en que se desarrolla. Nos construimos a nosotros mismos con los materiales sociales y culturales de nuestro alrededor (Seoane, 2005).

Seymour Epstein fue uno de los primeros psicólogos que apreció plenamente la influencia del self en el modo de percibir e interpretar los acontecimientos. Así lo argumentó en un influyente artículo, Epstein (1973) en el que comparó el autoconocimiento a una teoría (véase también, Kelly, 1963; Sarbin, 1952). Al igual que las teorías de un científico organizan y dan sentido a un conjunto de datos, las ideas de las personas acerca de si mismas organizan y dan sentido a sus propias experiencias.

“Sostengo que el autoconcepto es una auto-teoría. Es una teoría que el individuo ha

construido inconscientemente sobre sí mismo a raíz de sus propias experiencias. Como la mayoría de las teorías, la auto-teoría es una herramienta conceptual para lograr un propósito. Uno de estos propósitos es organizar los datos de la experiencia de una manera que permitan hacerles frente con eficacia. (Epstein, 1973, p. 407).

Basándose en el argumento de Epstein, Markus (1977) propuso el concepto de auto-esquemas, que influyen en nuestras reacciones a la información que nos proporciona el medio ambiente. Las personas que tienen un esquema claramente definido para un rasgo aceptan fácilmente la información que confirma su propio punto de vista, pero refutan activamente o rechazan la información que va en contra de lo que piensan de sí mismos (Markus, 1977; Swann, 1996). Así mismo, los auto-esquemas influyen en nuestro comportamiento. Las personas que son auto-esquemáticas en un determinado aspecto actúan de modo más consistente que aquellos que no lo son (Bem y Allen, 1974; Markus, 1983).

Según Rogers, Kuiper, y Kirker, (1977), el concepto de teoría de la personalidad subyacente subraya el hecho de que la red analítica del observador es una parte integral de cómo dicho observador procesa y genera los datos interpersonales relacionados con las covariaciones esperadas en un determinado rasgo. Por tanto, la auto-referencia, proporciona un dispositivo útil para la codificación o la interpretación de la información entrante en virtud del acceso a la amplia experiencia del pasado contenida en el self. El contacto con el registro de la historia individual contenida en el self da relevancia y sentido a los estímulos entrantes. Por tanto, se puede considerar a la auto-referencia como un poderoso mecanismo de codificación que puede ser muy eficaz durante el procesamiento de la información. Para que esto sea así, el self debe ser un concepto uniforme, bien estructurado. Durante la fase de recuerdo, los sujetos probablemente utilizan el self como una señal de recuperación (Moscovitch y Craik, 1976 citados en Kuiper, y Kirker, 1977). Los datos actuales apoyan la afirmación de que el self es un esquema bien estructurado y potente que contiene un conjunto de rasgos ordenados. El orden parece ser de lo general a lo específico, con los términos generales (por ejemplo, rasgos) ordenados por una combinación de relevancia (saliencia) e intensidad (fuerza).

En estudios como el realizado por Kuiper y Kirker en 1977 ya quedó claro que los adjetivos relacionados con el sujeto experimental (auto-referidos) se recordaban con más facilidad en cualquier tipo de tarea. Este fenómeno se ha denominado “memoria egocéntrica”

Los seres humanos tenemos una especial sensibilidad para captar la información auto-relevante y para procesarla de manera eficiente y profunda. Es lo que ocurre, por ejemplo en lo que se ha denominado el efecto “cocktail-party” que se produce cuando escuchamos claramente nuestro nombre desde el otro lado de una habitación llena de gente. De la misma manera, somos especialmente propensos a recordar la información que pertenece al sí mismo, al self. El citado estudio de Rogers, Kuiper, y Kirker (1977) ilustra estas afirmaciones claramente. En dicho estudio se presentó a los participantes una serie de palabras y se les hacían preguntas sobre las mismas con referencia a cuatro condiciones distintas:

- Su carácter auto-referente. (Ej. ¿Tiene esta palabra que ver con Ud.?)
- Sus propiedades semánticas. (Ej. ¿qué significa esta palabra?)
- Sus características fonológicas. (Ej. ¿Rima con...?)
- Sus propiedades estructurales o físicas (Ej. ¿Está escrita en mayúsculas o minúsculas?)

Posteriormente, tras la aplicación de una tarea distractora, se les pidió inesperadamente que recordaran en un tiempo determinado tantas palabras de la serie que se les había presentado como fuera posible. Se comprobó que las palabras de contenido auto-referente tuvieron mayores tasas de recuperación (figura 3.3)

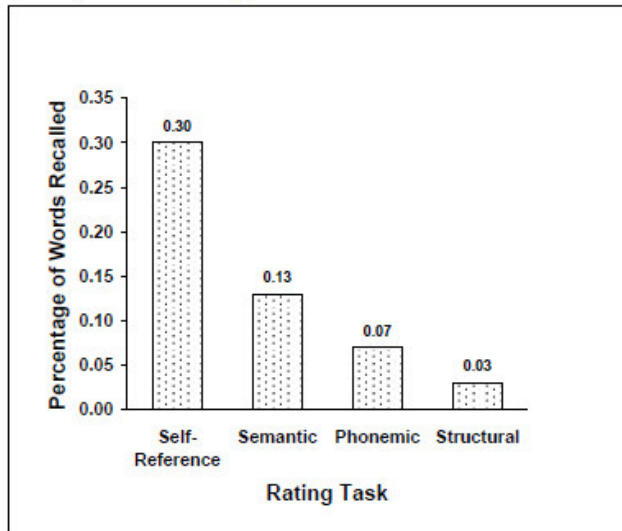


Figura 3.3. Recuerdo de palabras auto-referentes o evaluadas en función de otras propiedades. Las palabras auto-referentes se recordaron mejor que aquellas que no tenían la propiedad de ser de auto-referentes (Fuente: Rogers, Kuiper, y Kirker, 1977, *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 677-688)

Para explicar sus hallazgos, Rogers, Kuiper y Kirker (1977) plantean que el self forma una estructura cognitiva única con propiedades especiales (por ejemplo, alto grado de diferenciación y elaboración). Numerosas investigaciones han replicado posteriormente este efecto de auto-referencia (Greenwald y Banaji, 1989; Klein y Kihlstrom, 1986; Symons y Johnson, 1997).

Por otro lado, los seres humanos procesamos la información social no sólo en un modo explícito (o consciente o controlado o reflectivo o declarativo), sino también en modo implícito (es decir, sin darnos cuenta, automática e intuitivamente, o de manera procesual) (Bargh, Chaiken, Gvender, y Pratto, 1992; Devine, 1989; Fazio, Sanbonmatsu, Powell, y Kardes, 1986; Greenwald y Banaji, 1995; Kihlstrom y Cantor, 1984; Wilson, Lindsey, y Schooler, 2000 citados en Greenwald y Farnham 2000). La idea del funcionamiento implícito del self ha aparecido en una serie de estudios (Greenwald y Banaji, 1995; Hetts, Sakuma, y Pelham, 1999; Kitayama y Karasawa, 1997; Spalding y Hardin, 1999, citados en Greenwald y Farnham, 2000), que, a su vez, tienen sus raíces en la investigación anterior sobre los indicadores de funcionamiento automático del self (por ejemplo, Bargh y Tota, 1988; Markus, 1977; Nuttin, 1985; Rogers, de Kuiper, y Kirker, 1977, citados en Greenwald y Farnham 2000). Esta distinción entre la operación explícita e

implícita del yo es especialmente interesante ya que las funciones del self son diferentes en estos dos modos. La evaluación explícita del concepto del sí mismo (self) tiene una larga historia, mientras que los intentos de capturar el self en un modo implícito de operación tiene una historia mucho más escasa. Medidas proyectivas, como el Test de Apercepción Temática (McClelland, Atkinson, Clark, y Lowell, 1953; Murray, 1943 citados en Greenwald y Farnham, 2000), representan el estado del arte hasta finales de 1970, después Rogers et al. (1977) propusieron el uso de las latencias de juicios de rasgos auto-descriptivos en la evaluación del autoconcepto. Sin embargo, la limitada sensibilidad de estas medidas de las diferencias individuales las llevó a ser utilizadas principalmente para examinar los efectos agregados, ya sea en forma de diferencias preexistentes entre los grupos o en forma de efectos de las manipulaciones experimentales.

En la década de 1990, hubo una renovada atención a las medidas implícitas, dando lugar a varios nuevos procedimientos para la evaluación implícita del autoconcepto (Aidman, 1999; Bosson, Swann, y Pennebaker, 2000; Farnham, Greenwald, y Banaji, 1999; Otten y Wentura, 1999; Pelham y Hetts, 1999; Perdue, Dovidio, Gurtman, y Tyler, 1990).

3.-CONSECUENCIAS DEL MALTRATO PSICOLÓGICO EN EL SELF DE LA VÍCTIMA.

Como vimos en el anterior capítulo, la dinámica relacional de una pareja inmersa en una situación de maltrato es claramente asimétrica, dado que supone un intento de control continuo del maltratador hacia la víctima mediante conductas que erosionan gravemente su bienestar emocional, ante lo cual la víctima, por su parte, pasa de esperar estímulos gratificantes de su pareja a convertirse en un ser anulado que asume que su papel se reduce a satisfacer las necesidades de su pareja, dónde, cuándo y cómo ella se lo demande (Alonso, Manso y Baamonde-Sánchez, 2009). Muchas investigaciones cualitativas realizadas en pequeñas muestras han encontrado que las mujeres sometidas a maltrato tienen autoreferencias narrativas de pérdida o el self dañado. Sin embargo no se sabe cuál es el proceso por el que se produce este impacto. (Lynch, 2013). En estas situaciones se

produce frecuentemente lo que Montero (2001) ha definido como “Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica” en virtud del cual la víctima desarrolla un vínculo afectivo que la une fuertemente a su agresor llegando a identificarse con él a través de justificaciones forzadas sobre la actitud que le lleva a infringirle los malos tratos. (Montero, 1999 citado en Alonso et al., 2009). Poniéndose de manifiesto la falta de coherencia entre lo que la víctima, subjetivamente, experimenta y lo que realmente se está experimentando. (Alonso et al., 2009)

La característica más llamativa del maltratador psicológico es la evidente carencia de empatía, es decir, la incapacidad de ponerse en el lugar de otra persona y más concretamente, de una mujer a la que están conduciendo a lo que Loring (1994) denomina “la muerte virtual del alma” (Alonso et al., 2009).

Sufrir violencia doméstica es un factor de riesgo para la aparición de ideas o intentos de suicidio en las víctimas (Rogers y Follingstad, 2014), hasta el punto que el Informe del Parlamento Europeo con recomendaciones destinadas a la Comisión sobre la lucha contra la violencia ejercida sobre las mujeres de enero de 2014, utiliza el término “suicidio forzado” para referirse aquellas situaciones en las que la víctima termina con su vida al percibir el suicidio como única vía de escape de la situación en que se encuentra.

Encontramos en las víctimas de violencia de género un perfil psicopatológico de tipo ansioso-depresivo, caracterizado por la desesperanza, el abandono y el aislamiento social. Todo ello lleva a una profunda inadaptación a la vida diaria y una interferencia grave en el funcionamiento cotidiano: trabajo, vida social, relación con los hijos, etc. (Alonso et al., 2009; Rogers et al. 2014)

Se produce así una situación que tiene como consecuencia una profunda erosión del self de la víctima. (Alonso et al., 2009), que se manifiesta tanto en lo relativo a los aspectos cognitivos y emocionales, como en la estructura de la personalidad y en las repercusiones psicológicas que todo ello tiene en la víctima (Amor, Bohórquez y Echeburúa, 2006). Las reacciones psicológicas más relevantes que experimentan las mujeres cuando están sometidas a maltrato emocional, son la percepción de ser intimidadas y coaccionadas (Stark y Flitcraft, 1991, citado en Amor, 2006)

Tabla 3.1.

Características de las mujeres maltratadas

CARACTERÍSTICAS DE LAS MUJERES MALTRATADAS	
<i>Aspectos cognitivos y emocionales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Enamoramiento intenso (p. ej., la mujer sólo quiere que la violencia cese). • Dependencia emocional (p. ej., está contrariada emocionalmente, siente que no puede vivir sin él, etc.). • Creencias y errores atribucionales (p. ej., tiene la convicción de que sola no podrá sacar adelante a los hijos, piensa que hace algo que puede provocar la violencia de su marido, etc.). • Creencias culturales, religiosas, etc., que la alientan a mantener a la familia unida a toda costa. • Miedo extremo a abandonarle
<i>Características de personalidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de baja autoestima. • Sentimientos de culpa por la existencia de la violencia. • Bajo nivel de asertividad.
<i>Repercusiones psicológicas en la víctima</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de indefensión y de desesperanza. • Ansiedad excesiva (miedo, terror, tensión, etc.). • Elevado grado de afectación del maltrato en su vida cotidiana.

Fuente: Amor, P. J., Bohórquez, I. A., y Echeburúa, E. (2006)

El maltrato psicológico y el abandono emocional son particularmente devastadores para las víctimas (niños o adultos), al interferir con el desarrollo de la autoestima, la autoaceptación y la regulación emocional (Langhinrichsen-Rohling, 2005, citado en Amor, Bohórquez, y Echeburúa, 2006). La erosión del self de la víctima de maltrato psicológico se manifiesta tanto en lo referente a su autoestima (Labrador, Fernández y Rincón, 2010), como a su autoconcepto, lo cual es lógico, ya que la construcción del autoconcepto y la autoestima son procesos paralelos y complementarios que se producen a lo largo del ciclo vital de la persona. Hay acuerdo general en que existe una correlación inversa entre violencia de pareja y autoestima. Las mujeres en relaciones conflictivas se describen más

negativamente y perciben más cambios negativos en sí mismas (descenso de la asertividad, de la confianza en sí misma...) (Lynch, 2013).

Rosenberg (1965) definió la autoestima como un conjunto de pensamientos y sentimientos individuales sobre uno mismo y su importancia, es decir, como una valoración global positiva o negativa sobre uno mismo. La destrucción de la autoestima de la víctima supone el primer objetivo del maltratador psicológico, entendido como la antesala y el responsable del maltrato físico. Las conductas de intimidación y desvalorización crean sentimientos de angustia o culpa que conducen a la persona a la elaboración de creencias negativas sobre sí misma reforzadas a diario por su maltratador. A su vez, la presencia de disonancias cognitivas tales a la asimilación de esquemas mentales como: “la persona que he elegido como compañero es quien me maltrata” provoca que se plantee su capacidad para la toma de decisiones en acontecimientos relevantes de su vida, incidiendo negativamente en sus sentimientos de valía personal. (Alonso et al., 2009). La mujer que es degradada y ridiculizada de forma repetida por su pareja, puede llegar a creer lo que éste le manifiesta acerca de ella misma y su valía, llegando a disminuir su autoestima y sentimiento de autoeficacia incluso a creer que merece los castigos que recibe (Matud, 2004). Se produce una inversión emocional entre los miembros de la pareja, culpabilizando a la víctima, eximiendo a su agresor y obstaculizando el conocimiento real de los propios sentimientos y su origen. (Alonso et al., 2009)

Por otra parte, el estigma generado por aquello que les ha ocurrido lleva a un proceso de victimización diferente al que se produce en otro tipo de delitos, por lo que, las consecuencias serán muy negativas para el concepto que tienen de sí mismas (Ellsberg, Peña, Herrera, Liljestrang y Winkvist, 2000). El autoconcepto, entendido como una construcción de lo que el individuo percibe y valora de sí mismo y que se conforma en el marco de diversas experiencias socio-culturales a lo largo de todo el ciclo vital es un constructo complejo que se genera no sólo a partir de la interacción con el self, sino que depende también de la interacción con los demás. El apoyo social es fundamental para reestructurar el autoconcepto de estas mujeres (Buesa, y Zumalde, 2013).

Este estado psicológico invita a la reflexión sobre las propias acciones para comprender hasta qué punto dichas acciones concuerdan con los valores y creencias personales así como con los del grupo (Carver y Scheier, 1981). El autoconcepto como constructo comprende dimensiones cognitivas, afectivas, y conductuales (Alonso García y

Román Sánchez, 2003, citado en García Montero, 2014). Posee, así mismo, relevancia para comprender la interacción del individuo con su ambiente, dado que cumple funciones referidas a la autorregulación de la conducta, la automotivación, y la autoeficacia, etc (González Pienda, Núñez Pérez, González Pumariega y García García, 1997) cuestiones, todas ellas, vinculadas con el desarrollo de la imagen personal que queremos proyectar a nuestro entorno. (García Montero, De la Morena Taboada y Presol Herrero, 2014)

Determinadas conductas que la mujer realiza para evitar o detener la violencia: mentir, encubrir al agresor, tener contactos sexuales no deseados, consentir en el maltrato a los hijos, etc. generan sentimientos de culpa en la víctima (Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua, 2002), otras estrategias, como resignarse y hacer propio el sistema atribucional del maltratador, prestar una atención selectiva a los aspectos positivos de la situación (contar con un hogar, tener una estabilidad económica, disfrutar de los períodos sin violencia, etc.), constituyen una variante del síndrome de Estocolmo (Montero, 2000) que refleja una profunda alteración del self de la víctima. (Amor, 2002)

Otro de los componentes del self que también se ve afectado por el maltrato psicológico es la autoeficacia (Bandura, 1977) entendida como la opinión de que uno tiene de ser capaz de actuar de una determinada forma y de poder alcanzar ciertas metas. Es la creencia de que uno tiene las habilidades para ejecutar los cursos de acción necesarios para manejar las situaciones a las que se enfrenta. Sabemos que las víctimas de maltrato psicológico tienden a experimentar pérdida de interés por actividades significativas (Labrador et al., 2010), las actividades que antes se compartían o se disfrutaban dejan de parecer agradables, se vuelven complicadas, se sienten como una carga y por ello la mujer las va abandonando, con lo que aparece el aislamiento, retraimiento, irritabilidad y a otras conductas que disminuyen las probabilidades de interacción y acceso al soporte social (Otálvaro, 2015). La víctima sufre una alteración del concepto personal debido a la creación de una autoimagen sesgada y negativa como producto de las continuas descalificaciones a que es sometida tras un maltrato psicológico sostenido.



CAPÍTULO IV

MODELO TRANSTEÓRICO DEL CAMBIO Y VÍCTIMAS DE MALTRATO PSICOLÓGICO

1.- DESCRIPCIÓN GENERAL DEL MODELO

El modelo transteórico del cambio (Prochaska y DiClemente, 1983; Prochaska, DiClemente, y Norcross, 1992), también conocido como modelo de las etapas del cambio, es un modelo biopsicosocial integrador que explica el proceso de cambio intencional del comportamiento. Mientras que otros modelos de cambio de comportamiento se centran exclusivamente en ciertas dimensiones del cambio (por ejemplo, las teorías que se centran principalmente en las influencias sociales o biológicas), el modelo transteórico busca incluir e integrar las construcciones claves de otras teorías en una teoría comprensiva del cambio que se puede aplicar a una amplia variedad de comportamientos, poblaciones y situaciones (por ejemplo, situaciones de tratamiento, de prevención y de formulación de protocolos de tratamiento, etc.). Se dirige a la preparación del individuo para cambiar su conducta y se ha aplicado con éxito a una serie de comportamientos de salud. Y si bien, como veremos, tiene ciertas limitaciones y ambigüedades, se ha elegido como modelo de base para dar estructura al presente estudio. Se describe brevemente a continuación los aspectos fundamentales del mismo, así como sus limitaciones y la adaptación del mismo para explicar el proceso de cambio en el caso de las mujeres víctimas de maltrato

El modelo transteórico se originó en la década de 1980 a partir de un examen de las teorías de psicoterapia y de cambio de comportamiento y conceptualiza el cambio de comportamiento como un proceso que se produce en 5 etapas: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento. El proceso de cambio de comportamiento es a menudo cíclico, los sujetos progresan y recaen entre las distintas etapas antes de alcanzar exitosamente la etapa de mantenimiento (Burke, Mahoney, Gielen, McDonnell, y O'Campo, 2009)

El modelo transteórico también incorpora 10 procesos de cambio para describir cómo un individuo se mueve de una etapa de cambio a la siguiente. Estos procesos se desarrollaron a partir del examen de las técnicas de la terapia de cambio de conducta y se pueden clasificar en 2 grupos; los *procesos cognitivos* y los *procesos de comportamiento*. Estos procesos de cambio "proporcionan guías importantes para los programas de intervención, ya que los procesos son como las variables independientes que la gente necesita aplicar para pasar de una etapa a otra" (Prochaska, Velicer, Prochaska, y Johnson, 2004. Pág. 39). Por lo tanto, la comprensión de cómo se utiliza cada proceso para un cambio de comportamiento en particular es un elemento crítico en el diseño de intervenciones eficaces. Determinando la etapa en la que el sujeto se encuentra, los programas de intervención pueden entonces aplicar procesos para dicha etapa específica que faciliten el movimiento hacia el comportamiento deseado. (Burman, 2003).

Además de las 5 etapas de cambio y 10 procesos de cambio, Prochaska sostiene que los constructos de balance decisional y autoeficacia juegan un papel importante en el movimiento a través de las etapas:

- **Balance decisional**, se trata de un constructo extraído del modelo de toma de decisiones de Janis y Mann (1977), se refiere al proceso de sopesar la importancia de los pros y los contras con respecto al cambio de comportamiento.
- **Auto-eficacia**, este constructo, tomado de la teoría del aprendizaje social de Bandura (1977), aplicado al modelo transteórico, se refiere a la confianza de un individuo en su capacidad para llevar a cabo un cambio de comportamiento.

1.1.- LAS ETAPAS DE CAMBIO

Las etapas de cambio son el constructo clave del modelo transteórico. El cambio de comportamiento se entiende como algo que ocurre como una progresión a través de las siguientes etapas:

I- Precontemplación

Los individuos en la etapa de precontemplación no están pensando en, ni tienen la intención de cambiar una conducta problemática (o iniciar una conducta saludable) en un futuro cercano (por lo general cuantificado como los próximos seis meses). Los Precontempladores por lo general no son muy conscientes de los riesgos asociados con su comportamiento (Prochaska y DiClemente, 1983).

La inclusión de la etapa de precontemplación representa una contribución significativa del modelo transteórico a la explicación del proceso del cambio, ya que esta etapa comprende una gran proporción de personas que llevan a cabo conductas de riesgo o comportamientos poco saludables. En comparación con las teorías tradicionales de cambio de comportamiento orientadas a la acción, que ven a las personas en esta etapa como resistentes al cambio y sin motivación, el modelo transteórico es útil para orientar los programas de tratamiento y prevención, para atender las necesidades de estas personas, en lugar de ignorarlos. Además, también tiene en cuenta el hecho de que muchas personas que hacen intentos fallidos de cambio regresan de nuevo a la etapa de precontemplación. (Prochaska et al., 1992).

II.- Contemplación

Un individuo entra en la etapa de contemplación cuando se da cuenta de que desea de cambiar un comportamiento particular (en un tiempo comprendido normalmente dentro de los próximos seis meses). En esta etapa, los individuos sopesan los pros y los contras de cambiar su comportamiento. La ambivalencia marca esta etapa, es decir, "De forma simultánea (o en rápida alternancia) se experimentan motivos de preocupación o de falta de preocupación, motivaciones para cambiar y para continuar sin cambiar" (Miller y Rollnick, 1991, p. 40). Los Contempladores representan una gran proporción de las personas que participan en conductas no saludables, ya que la ambivalencia entre los pros y los contras del cambio mantiene a muchas personas inmovilizadas en esta etapa (Prochaska et al., 1992). La resolución de esta ambivalencia es una manera de ayudar a los contempladores a progresar hacia la adopción de medidas para cambiar su comportamiento.

III.- Preparación

En el momento en que las personas entran en la fase de preparación, los pros a favor de intentar cambiar una conducta problema superan a los contras, y la acción se plantea en un futuro próximo, por lo general en un plazo comprendido dentro de los próximos treinta días. Muchos individuos en esta etapa han hecho un intento de cambiar su comportamiento en el pasado año, pero no han tenido éxito en el mantenimiento de ese cambio. Los Preparadores suelen tener un plan de acción, pero por algún motivo, no pueden comprometerse totalmente con su plan. Muchos programas tradicionales de cambio de conducta orientados a la acción son apropiados para las personas en esta etapa (Prochaska y DiClemente, 1983).

IV.- Acción

La etapa de acción marca el inicio de un cambio real en el comportamiento criterio, por lo general dentro de los últimos seis meses. En este punto, donde muchas teorías de cambio de comportamiento comienzan, de acuerdo con el modelo transteórico el sujeto estaría ya a mitad de camino a través del proceso de cambio de comportamiento. Este es también el punto en el que la recaída, y posteriormente una regresión a una etapa anterior, son más probables. Si una persona no está suficientemente preparada para el cambio, y comprometida con el plan de acción elegido, la recaída en la conducta problema es muy probable. (Prochaska et al., 1992)

V.- Mantenimiento

Se considera que una persona está en la etapa de mantenimiento cuando han alcanzado y mantenido un cambio de comportamiento durante al menos seis meses con éxito. El riesgo de recaída está todavía presente en esta etapa, pero con menos intensidad, y los individuos necesitan menos esfuerzo para mantener el cambio. Miller y Rollnick (1991) señalan, "Hacer un cambio, sin embargo, no garantiza que se mantendrá el cambio" (Pág. 40). Es precisamente por eso que el objetivo de esta etapa es evitar una recaída.

El modelo transteórico se caracteriza por abordar una faceta del cambio de comportamiento ignorado por muchas otras teorías, a saber, que el cambio es un proceso que ocurre en el tiempo (Miller y Rollnick, 1991). Cabe señalar aquí que, si bien progresión a través de las etapas de cambio puede ocurrir en una forma lineal, una progresión no lineal es más común. A menudo, los individuos repiten etapas, o regresan a etapas anteriores desde las posteriores, en lugar de progresar a través de las etapas en una secuencia lineal. El cambio a menudo viene a su propio ritmo de forma rápida y en ráfagas, en lugar de una velocidad constante. No es inusual que alguien pase años en Precontemplación y luego progrese a la acción en cuestión de semanas o meses. (Prochaska et al., 1992)

1.2- BALANCE DECISIONAL

La toma de decisiones fue conceptualizada por Janis y Mann (1977) como un "balance" es decir, un análisis comparativo entre las ganancias y pérdidas potenciales. Los dos componentes del balance decisional, los pros y los contras, se han convertido en constructos fundamentales en el modelo transteórico. Al igual que los individuos progresan a través de las etapas de cambio, el balance decisional se desplaza de manera crítica a lo largo del proceso. Cuando una persona se encuentra en la etapa de Precontemplación, los pros a favor de un cambio de comportamiento tienen menor peso que los contras relativos a dicho cambio y, por tanto, se mantendrá el comportamiento existente. En la etapa de Contemplación, los pros y los contras tienden a tener el mismo peso, dejando a la persona ambivalente hacia el cambio. Si el balance decisional se inclina sin embargo, de manera que los pros en favor del cambio superen a los contras para mantener el comportamiento poco saludable, muchos individuos se moverán a la etapa de Preparación o incluso la etapa de Acción. Cuando los individuos entran en la etapa de Mantenimiento, las ventajas en favor de mantener el cambio de comportamiento deben ser mayores que los contras, con el fin de disminuir el riesgo de recaída. (Prochaska et al., 1992).

1.3.- LA AUTOEFICACIA

El modelo transteórico integra elementos de la teoría de la autoeficacia de Bandura (Bandura, 1977, 1982). Este constructo refleja el grado de confianza que el individuo tiene en el mantenimiento de su cambio de comportamiento deseado en situaciones que a menudo provocan una recaída. También se mide por el grado en que el individuo se siente tentado a regresar a su comportamiento problemático en las situaciones de alto riesgo. En las etapas de Precontemplación y Contemplación, la tentación de los individuos para involucrarse en la conducta problema es mucho mayor que su autoeficacia para abstenerse. A medida que los individuos pasan de Preparación a la Acción, la disparidad entre los sentimientos de autoeficacia y la tentación se va haciendo menor y se logra un cambio de comportamiento. Las recaídas se producen a menudo en situaciones en las que la tentación triunfa y el sentimiento del individuo de la auto-eficacia para mantener el cambio de comportamiento deseado se debilita (Prochaska et al., 1992).

1.4.- LOS PROCESOS DE CAMBIO

Si bien las etapas de cambio son útiles para explicar cuando se producen los cambios en la cognición, la emoción y el comportamiento, los procesos de cambio ayudan a explicar cómo se producen estos cambios. Estos diez procesos deben implementarse, implícita o explícitamente, para avanzar con éxito a través de las etapas de cambio y lograr el cambio de comportamiento deseado. Estos diez procesos se pueden dividir en dos grupos: procesos cognitivos, y procesos conductuales. (Prochaska et al., 1992)

Los procesos cognitivos:

- **Despertar de la conciencia** - Se incrementa conocimiento y conciencia sobre el individuo y su conducta problemática y la capacidad de cambiar. Búsqueda de nueva información y comprensión del problema.
- **Ventilación emocional** – Se despiertan las emociones acerca de la conducta problema del individuo, y se buscan tratamientos o soluciones disponibles.

- **Reevaluación ambiental** – Se reevalúa el impacto que los problemas de comportamiento del individuo tienen sobre su entorno.
- **Auto-reevaluación** – Las cogniciones y emociones con respecto a la persona, especialmente con respecto a su problema de conducta, se revisan.
- **Apoyo social** - Se hacen intentos para disminuir el impacto social del antiguo problema del sujeto en su entorno social.

Procesos conductuales:

- **Administración de Refuerzo** - Los cambios de comportamiento positivos son recompensados.
- **Relaciones de ayuda** – Mantener conversaciones sinceras sobre la conducta problema en un entorno de confianza con una persona o grupo de apoyo.
- **Contracondicionamiento** – Los problemas de comportamiento del individuo son sustituidos por comportamientos positivos alternativos.
- **Control de estímulo** - Los estímulos que pueden desencadenar la vuelta a la conducta problemática se preparan para ser afrontados, eliminados o evitados.
- **Auto-liberación** - La elección de un curso de acción para cambiar la conducta problema y comprometerse con esa elección.

Tabla 4. 1.

Procesos y constructos del cambio: definición e intervenciones

PROCESOS Y CONSTRUCTOS DEL CAMBIO		
PROCESOS COGNITIVOS		
	<i>Definición</i>	<i>Intervención</i>
Toma de conciencia	Búsqueda de nueva información y comprensión del problema.	Observaciones; confrontaciones; interpretaciones; feedback; biblioterapia.
Auto reevaluación	Reevaluación emocional y cognitiva de los propios valores en relación al problema.	Clarificar valores; imaginaria; experiencia emocional correctiva
Ventilación emocional	Experimentar y expresar sentimientos sobre el problema.	Psicodrama; elaboración del duelo; juego de rol; escribir un diario.
Reevaluación del medio		

ambiente	Consideración y evaluación del impacto del problema en el entorno del sujeto.	Clarificar valores, feedback
Liberación social	Se incrementa la percepción, disponibilidad y aceptación de la existencia de estilos de vida alternativos, libres de abuso, por parte del sujeto	Información sobre defensa de los derechos de la víctima; medidas políticas y legislativas; Empoderamiento.
PROCESOS CONDUCTUALES		
	<i>Definición</i>	<i>Intervención</i>
Relaciones de ayuda	Confianza, aceptación y utilización del apoyo y cuidado de terceras personas en los intentos de cambiar el comportamiento problemático.	Experiencia emocional correctiva
Contra-condicionamiento	Aprendizaje y puesta en práctica de comportamientos positivos alternativos.	Desensibilización; afirmación; reestructuración cognitiva.
Gestión del refuerzo	Recompensarse a uno mismo, o ser recompensado, por realizar cambios positivos.	Contratos de contingencia; refuerzo abierto y encubierto; auto-recompensa
Auto-liberación	Elección de un curso de acción para cambiar la conducta problema y comprometerse con esa elección. Creer que es posible cambiar.	Clarificar valores; imaginaria; experiencia emocional correctiva
Control de estímulos	Entrenamiento para afrontar, eliminar o evitar los estímulos que pueden desencadenar la vuelta a la conducta problemática	Reestructuración del entorno; evitación de las señales de alto riesgo; técnicas de desvanecimiento
OTROS CONSTRUCTOS		

Balance decisional	Sopesar los pros y los contras del cambio.	Reestructuración cognitiva
Auto-eficacia	Confianza del sujeto en su capacidad para realizar el cambio.	Reestructuración cognitiva

Fuente: Adaptado de Prochaska, DiClemente, y Norcross, 1992. Y Burke et al 2004

En el modelo transteórico, cada etapa de cambio tiene su proceso particular. Durante la etapa de precontemplación, los sujetos aplican los procesos de cambio con una frecuencia significativamente menor que los individuos que se encuentran en cualquiera de las otras etapas. Los Precontempladores procesan menos información acerca de sus problemas, dedican menos tiempo y energía para reevaluarse a sí mismos, y experimentan menos reacciones emocionales a los aspectos negativos relacionados con sus problemas. En la terapia, estos son los clientes que presentan más resistencias, o los clientes menos activos. Los sujetos que se encuentran en la etapa de contemplación por lo general están más abiertos tanto a las técnicas de toma de conciencia, como por ejemplo, la confrontación, las observaciones y la interpretación, como a las técnicas educativas, aceptando de buen grado la biblioterapia. Los contempladores, sacan provecho al hecho de estar más en contacto con sus emociones. Son más conscientes de sí mismos y de la naturaleza de sus problemas, tienden a reevaluarlos y a reevaluar también sus valores, sus emociones y sus pensamientos. La fase de contemplación, así como el paso de precontemplación a contemplación, son uno de los momentos que implican un mayor uso de los procesos de cambio cognitivos, decisionales y afectivos. Algunos de estos procesos continúan durante la etapa de preparación, en la que el sujeto va, poco a poco, avanzando hacia la fase de acción. Durante la etapa de acción se requieren los niveles más altos de fuerza de voluntad y auto-liberación. Los sujetos se van sintiendo cada vez más capaces de cambiar su vida. En esta fase es fundamental utilizar adecuadamente los procesos conductuales, como el contracondicionamiento y el control de estímulos, para evitar las recaídas. El éxito en la etapa de mantenimiento se basa en cada uno de los procesos anteriores. La preparación específica para el mantenimiento supone una evaluación de las condiciones en las que sería probable una recaída y el desarrollo de las respuestas alternativas para hacer frente a dichas condiciones sin recurrir a defensas autodestructivas y a respuestas patológicas. Para ello, se seguirán aplicando el contra-condicionamiento, el control de estímulos, y el manejo de contingencias, pero se hacen más eficaces cuando se

basan en el desarrollo de la autoeficacia, en un cambio del sentido del sí mismo por el que el sujeto se valora positivamente, se convence de que tiene la capacidad suficiente para mantener el cambio y de que las personas significativas perciben, apoyan y valoran el cambio producido. (Norcross, Krebs y Prochaska, 2011).

1.5- POSTURA TERAPEUTICA EN LAS DISTINTAS ETAPAS

Según Frasier, Slatt, Kowlowitz, y Glowa (2001). La postura del terapeuta variará en las diferentes etapas y se pueden caracterizar de la siguiente manera:

- Con los precontempladores su papel sería como el de un padre comprensivo con la resistencia de un joven que es a la vez atraído y repelido por las perspectivas de llegar a ser más independiente.
- Con los contempladores, su papel es similar al de un maestro socrático que anima a los pacientes a alcanzar sus propios puntos de vista e ideas.
- Con los sujetos en la etapa de preparación, la postura del terapeuta se parece a la de un entrenador experimentado que ha pasado por muchos partidos cruciales y puede proporcionar un plan de juego, o bien puede revisar el plan de acción propio de la persona.
- Con los clientes que están progresando hacia acción y con los clientes que ya están en acción y en mantenimiento, el psicoterapeuta se convierte en un consultor que está disponible para proporcionar asesoramiento y apoyo cuando la acción no está progresando tan bien como se esperaba.

2.- APLICACIÓN DEL MODELO TRANSTEÓRICO A LOS CASOS DE MALTRATO EN LA PAREJA

En este apartado se analizará la idoneidad del modelo transteórico para ser aplicado al proceso de cambio por el que atraviesan las mujeres que sufren malos tratos en sus relaciones de pareja.

Dada la multiplicidad de antecedentes, recursos y necesidades de cada mujer, la promoción de cambios saludables en aquellas que sufren violencia de pareja es compleja. Las víctimas de malos tratos a menudo encuentran dificultades para escapar de la situación y son recurrentemente expuestas al trauma abusivo durante el curso de su relación. (Burkit, 2008). Muchas personas ante las situaciones de maltrato en la pareja se preguntan: "¿Por qué no deja la relación?" esta pregunta, realmente, revela mala información sobre el tema ya que asume que salir de la relación conduce a la seguridad instantánea ignorando las enormes barreras internas y externas que las mujeres en esta situación han de superar para salir, como por ejemplo, los problemas económicos, la presión familiar y social, los valores y creencias personales acerca de las relaciones, el aislamiento, el miedo a las represalias por parte del agresor, el amor hacia el agresor, el miedo a las consecuencias para los niños, etc. (Brown, 1997; Grigsby y Hartman, 1997). Por lo tanto, no es de extrañar que a menudo se necesiten años para terminar el ciclo de abuso y comenzar el proceso de recuperación.

Existen estudios que ponen de manifiesto varios problemas relacionados con la aplicación de las etapas del modelo transteórico a los procesos de cambio en las situaciones de maltrato.

En primer lugar, en los casos de violencia doméstica, es el agresor el que tiene un comportamiento disfuncional, no la mujer. Por ello algunos autores (Eckhardt y Utshig, 2007) han sostenido que el modelo parece ser más útil cuando se aplica al cambio de la conducta del agresor y no al de la víctima.

En segundo lugar, a diferencia de su aplicación a problemas, como por ejemplo el consumo de drogas, en el que hay una conducta objetivo clara para el cambio (abandonar el consumo), en el caso de los malos tratos no hay acordada una única acción deseable para solucionar el problema (Chang et al., 2010). Hay muchas alternativas para que las víctimas elijan. De hecho, el verdadero objetivo es buscar el fin de la violencia y el malestar en la relación, y el abandono no siempre es la opción más segura o más apropiada (Burke, Gielen, McDonnell, O'Campo, y Maman, 2001). La investigación nos muestra que la cesación de la violencia se puede lograr sin salir de la relación y que, sin embargo, incluso después de dejar la relación la violencia a menudo continúa e incluso se incrementa (Burke et al., 2001). Así, conductas como la permanencia dentro de la relación, que tradicionalmente se había interpretado como una conducta pasiva (propia de etapas como

la Precontemplación, o la Contemplación), actualmente algunos autores (Campbell, Miller, Cardwell y Belknap, 1994) la definen como una "estrategia de supervivencia" (propia de las fases de Preparación, Acción e incluso, Mantenimiento) ya que , si bien las mujeres continúan en la relación abusiva, lo hacen "como actores que toman decisiones estratégicas y racionales y no como personas ancladas, por el miedo, la culpa, o el amor, en la inmovilidad " Dunn (2005, citado en Burke, 2001).

Un último problema para la aplicabilidad del modelo transteórico al caso de los maltratos dentro de la relación de pareja es que, a menudo, la mujer "puentea" etapas, pasando directamente de una etapa a otra de un nivel más alto prescindiendo de las etapas intermedias, siendo las etapas más comúnmente omitidas las de Preparación y Contemplación (Chang et al., 2006).

Pese a las objeciones citadas, la mayor parte de la literatura científica apoya la aplicabilidad del modelo de las etapas del cambio a los procesos de salida de una relación en la que se producen malos tratos (Brown, 1997; Burke, 2009, 2001; Burkitt, 2008; Burman, 2003; Norcross, 2013).

Los resultados de estos estudios nos muestran que el modelo de Prochaska y DiClemente es coherente con el modo en que las mujeres describen su proceso de cambio desde el momento en que reconocen el maltrato en sus relaciones hasta que consiguen salir de ellas. Estudios recientes (Lin-Roark, et al., 2015) reportan cambios progresivos en el estado interno de una mujer maltratada según pasa por las diferentes etapas de evolución en su proceso de romper con el ciclo de la violencia en la pareja. Brown (1997) puso de manifiesto que el modelo transteórico "Puede ayudarnos a comprender de forma sistemática y manera cuantificable el proceso complejo que las mujeres maltratadas recorren para liberarse de la violencia "(Pág. 23).

2.1- LAS ETAPAS DE CAMBIO

Al aplicar las etapas del cambio a las situaciones de maltrato en la pareja las distintas investigaciones llevadas a cabo fueron perfilando las siguientes características y peculiaridades en cada una de las etapas:

I.- Precontemplación

En esta etapa, la mujer maltratada tiende a minimizar o negar la existencia, extensión y consecuencias del problema, no ve a su pareja de un modo realista. Incluso puede ponerse a la defensiva si alguien sugiere o sospecha que algo está mal, tratando de ocultar o racionalizar las evidencias de maltrato que los otros pueden ver. Ella misma se adapta a la situación, con la esperanza constante de que si complace a su pareja y mejorar su comportamiento, "las cosas cambiarán." (Burman, S.2003)

En el contexto de esta etapa, el vínculo traumático se intensifica. Dutton y Pintor (1981) explican que esta conexión emocional tiene sus raíces en la fase temprana de la relación, a menudo antes de que comience el maltrato. Expresiones intermitentes de interés/refuerzo y violencia intensifican esta unión traumática (Barnett, 2001). Esta etapa se caracteriza en el caso del maltrato, por una destrucción sistemática del sentido del self y por la aparición de sentimientos de culpa (Burman, 2003). A través del desarrollo de la indefensión aprendida (Walker, 1994), la mujer acepta, finalmente, que el maltrato no se puede controlar, no importa lo que haga, y aparecen sentimientos de impotencia, desamparo y desesperanza. Respuestas emocionales consecuentes en esta etapa son la depresión y la ansiedad, que pueden ser extremadamente debilitantes. (Burman, 2003). La víctima puede sufrir en esta etapa "Embotamiento psíquico", una respuesta de evitación que funciona para negar o minimizar la conciencia de la experiencia traumática y sus consecuencias (Dutton, 1992).

II.- Contemplación

La disonancia cognitiva entre la relación amorosa deseada y la relación real abusiva y/o indiferente comienza a crecer, acentuada por las conductas inconsistentes del agresor. A medida que el maltrato continúa, la negación y sus mecanismos de adaptación se debilitan. La escalada de la violencia y su gravedad pone de manifiesto el peligro potencial y la falta de seguridad personal. Por otra parte, las desventajas de "independizarse" pueden ser abrumadoras, incluyendo la inseguridad económica y la posibilidad de no obtener un empleo remunerado para mantenerse a sí misma y a sus hijos; La carencia de apoyos y otros recursos también puede socavar un movimiento activo a la siguiente etapa de cambio.

Durante esta etapa se suele llevar a cabo el primer intento de abandono, pero por lo general no es permanente. (Burman, 2003)

III.- Preparación

Las mujeres que se encuentran en esta etapa ya han tomado la decisión de dejar la relación, o terminar con el maltrato, y formulan las estrategias más adecuadas para ello en función de las necesidades y circunstancias personales. Poner dinero en un lugar seguro para ayudar en la fuga y empezar de nuevo en un lugar diferente; informarse sobre los números de teléfono y direcciones de apoyo y recursos para ponerse en contacto en momentos decisivos en caso de necesidad; buscar refugio seguro para ellas y sus hijos, si es necesario, buscar asistencia jurídica, y guardería o ayuda para el cuidado de los niños, son algunas de las tareas de preparación a más habituales. (Burman, 2003).

IV.- Acción

En el caso del maltrato en la pareja, actuar significa confrontar miedos y fortalecer los esfuerzos y metas de cambio. La perspectiva de abandonar la relación, con las repercusiones potencialmente peligrosas que implica, provoca inevitablemente temor, pero la alternativa, continuar con el agresor, puede ser más aterradora e incapacitante. Las estrategias más habituales en esta etapa pueden incluir ir a un refugio, pedir ayuda a familiares o amigos, y la obtención de una orden de alejamiento. (Burman, 2003)

V.- Mantenimiento

En el caso de las mujeres maltratadas, hay enormes dificultades para la prevención de la recaída, que en este contexto conduce a restablecer la relación. Según Ferraro (1997) se hacen generalmente entre cinco y siete intentos para salir de la relación de maltrato, antes de finalmente tener éxito. Existen varias razones que explican esto, incluyendo "el miedo, continuar implicada emocionalmente en la relación, el deseo de mantener unida a la familia, y la falta de alternativas viables" (p. 133).

También hay que tener en cuenta en esta etapa el miedo que tienen algunas mujeres a una muerte inminente y/o a sufrir lesiones incapacitantes en el caso de encontrarse con el agresor. Estos temores se vuelven insoportables a medida que pasa el tiempo. No importa donde vaya o se esconda la mujer, el miedo a ser encontrada provoca pesadillas, terrores intensos y confusión emocional. Síntomas de estrés postraumático (por ejemplo, la ansiedad, flashbacks e hipervigilancia), así como reacciones de duelo intenso y generalizado sobre las pérdidas (por ejemplo, recordando sólo los aspectos positivos de la relación, la seguridad económica de la que se disfrutaba, el estatus social...), todo esto aumentan la dificultad de mantenerse en esta etapa y dificultan el que se produzca un cambio duradero. Sin embargo, muchas mujeres lo consiguen y con cada paso de este viaje, a través de las etapas, la reafirmación del yo se hace más evidente (Burman, 2003).

Tabla 4.2.

Etapas de cambio en los casos de violencia en pareja

ETAPAS DE CAMBIO EN LOS CASOS DE VIOLENCIA EN PAREJA	
ETAPA	DEFINICIÓN
Precontemplación	La mujer no reconoce el abuso. No siente que tiene un problema. No está interesada en el cambio.
Contemplación	La mujer reconoce el abuso. Siente que tiene un problema. Se plantea los pros y los contras de un cambio.
Preparación	La mujer reconoce el abuso. Siente que tiene un problema. Intenta cambiar. Ha desarrollado un plan para terminar con la relación de abuso.
Acción	La mujer está activamente comprometida en llevar a cabo cambios conducentes a terminar la relación abusiva
Mantenimiento	La mujer ha salido de la relación de abuso y toma medidas para evitar una recaída.

Fuente: Adaptado de Burke et al, 2004.

2.2.- LOS PROCESOS DE CAMBIO

Respecto a los procesos de cambio, algunos estudios, como el realizado por Burke et al. (2001), muestran que en las situaciones de maltrato en la pareja, las mujeres no aplican la totalidad de los procesos de cambio previstos en el modelo de Clemente y DiProchaska, encontrando solo evidencia clara de aplicación de los siguientes: toma de conciencia, la auto-reevaluación, reevaluación ambiental, la auto-liberación, la reencuadre social, relaciones de ayuda, y control de estímulos. Los datos del citado estudio muestran que las mujeres en las primeras etapas del proceso de cambio (precontemplación, contemplación, y preparación) tienden a utilizar más los procesos cognitivos (por ejemplo, la toma de conciencia, la auto-reevaluación, y la reevaluación ambiental), mientras que las mujeres en las etapas de acción o mantenimiento utilizan más los procesos conductuales (por ejemplo, el control de estímulos y la auto-liberación), siendo este patrón consistente con estudios previos (Prochaska et al., 1992, 1994). También destaca en el estudio de Burke (2001), el hecho de que los procesos cognitivos de Toma de conciencia y Liberación social aparecieron también en las últimas etapas del proceso de cambio. Además, el proceso conductual de Relaciones de ayuda parece ser crítico a lo largo las 5 etapas de cambio en el proceso de salida de las mujeres de la situación de maltrato, lo cual pone de relevancia su importancia en todo el proceso.

FIGURA 4.1.

Etapas, procesos y constructos de cambio en la salida de relaciones de pareja violentas

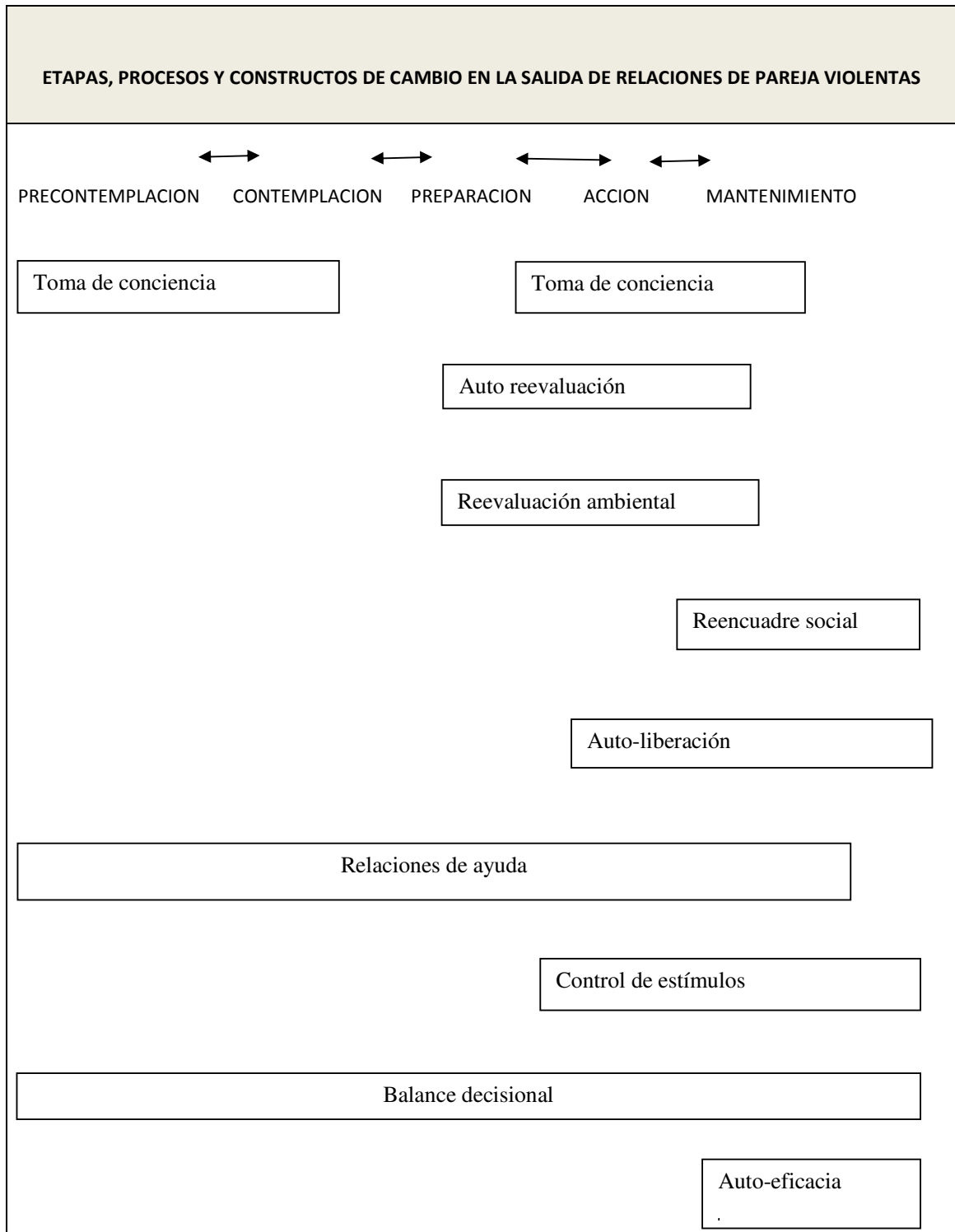


Figura 4.1. Etapas, procesos y constructos de cambio en la salida de relaciones de pareja violentas

Fuente:Burkit 2004

4.2.3.- ADAPTACIÓN DEL MODELO A LAS SITUACIONES DE MALTRATO EN LA PAREJA

Brown (1997) puso de manifiesto una diferencia significativa entre la aplicación del modelo transteórico a los comportamientos relacionados con hábitos saludables y su aplicación a la situación de las mujeres intentando sobrevivir en una relación de maltrato: El maltrato no está enteramente bajo el control individual. A diferencia de otras conductas, como fumar, por ejemplo, el maltrato en la pareja denota una díada interdependiente que debe abordarse en el contexto de una relación de dos personas. Así pues, el proceso de cambio en mujeres maltratadas hace obligatorio evaluar la influencia de la pareja en el cambio de comportamiento, y el contexto sociodemográfico de la mujer debe tomarse en cuenta también. Una mujer maltratada no controla la ocurrencia de la violencia, y no puede cambiar al maltratador. Las causas del maltrato están en el maltratador, no en la víctima. Tampoco puede controlar las variables sociodemográficas que le han tocado (edad, raza, género, estatus social) lo único que puede controlar es su propio comportamiento sus decisiones y elecciones sobre cómo manejar la situación en la que se encuentra y como intentar conseguir una vida sin violencia. (Brown. 1997)

Así pues, era necesario adaptar el modelo transteórico para incluir la influencia de la pareja en el proceso de cambio de las mujeres maltratadas, ya que estrategias como, por ejemplo, negociar con la pareja no encuentran acomodo en los procesos de cambio previstos en el modelo inicial. Para ello Brown (1999) desarrolló un instrumento de evaluación, basado en los conceptos del modelo transteórico, que tuviera en cuenta las particularidades citadas. Modificó las etapas del cambio, el balance decisional, y las escala de autoeficacia desarrolladas por McConaughy, Prochaska y Velicer (1983), Velicer, DiClemente, Prochaska, y Brandenburgo (1985) y DiClemente, Prochaska y Gilbertini (1985), respectivamente, para adaptarlas a las peculiaridades de las situaciones de maltrato en la pareja. Como resultado de estas modificaciones surgió el “Process of Change in Abused Women Scales” (PROCAWS), que se compone de tres escalas, una para establecer la etapa en que se encuentran las mujeres evaluadas (Compuesta por 25 ítems), en ella se mantiene la división tradicional del proceso de cambio en **cinco etapas**, si bien se sustituye la denominación de la etapa central “Preparación” por la de “Pérdida de la esperanza de que el cambio” y la última “Mantenimiento” por “Autonomía del self”. El cambio de denominación de estas dos etapas, separándose así de las etapas tradicionales modelo

transteórico, no se debe solo a un cambio de nomenclatura, sino que están motivadas por comprender constructos que juegan un papel importante en la construcción del proceso del cambio de las mujeres maltratadas (Brown, 1999). “Autonomía del self” es funcionalmente equivalente a “Mantenimiento” y “pérdida de la esperanza de que el cambie” parece ser un factor fundamental que explica más del 24% de la varianza (Brown, 1999).

Respecto a la escala de **Balance Decisional** (Pros y contras) es un cuestionario de 12 ítems que mide los pros (ventajas percibidas por la mujer de continuar en la relación) y los contras (los efectos negativos que la mujer percibe de continuar en la relación de maltrato). Tanto Brown, como estudios posteriores (Burke, 2009) encontraron que las mujeres permanecen en la etapa de Contemplación durante un período considerable de tiempo, hasta que el balance decisional cambia a favor de los pros, y que este cambio de tendencia está fuertemente ligado a los procesos de cambio (por ejemplo, la reevaluación del medio ambiente).

La escala de **Autoeficacia**, consta de dos cuestionarios de siete items cada uno en las que en una escala de likert de 5 puntos, la mujer evaluada tiene que calificar cuánto de tentada se encontraría en determinadas situaciones a volver con su pareja y, en sentido contrario cuanta confianza tiene en que en esas mismas situaciones se mantendría fuera de la relación.

2.4.- PUNTOS DE INFLEXIÓN

Otro constructo clave del modelo de Prochaska y DiClemente, los puntos de inflexión (Turning points), también presenta peculiaridades en el contexto de las situaciones de maltrato. Los Puntos de inflexión se entienden como un evento o pensamiento identificable que influye en el movimiento positivo a lo largo de las etapas de cambio del modelo transteórico (Patzel 2001; Dienemann, Neese y Lowry, 2009; Alexander, Tracy, Radek y Koverola 2009); son incidentes específicos, factores o circunstancias que cambian de modo permanente la percepción por la mujer de la violencia, de su relación y de cómo desea responder (Chang et al., 2010). Se han identificado como puntos de inflexión más frecuentes para las mujeres en las situaciones de maltrato en la pareja: La infidelidad del cónyuge, la necesidad de proteger a terceras personas (generalmente los hijos), la aceptación del hecho de que el maltratador no va a

cambiar, contar con apoyo y recursos externos, incremento de la violencia, darse cuenta de cómo la violencia está afectando a los niños, conseguir ser económicamente independientes, admitir el maltrato y reconocerse como víctimas, darse cuenta de los cambios que la situación está provocando en su propio modo de comportarse (Chang et al., 2010).

Disposición			
Temas	No preparada para el cambio	Preparada para el cambio (Punto de inflexión)	Mantenimiento del cambio
Subtemas	Minimización del abuso Negación Pensar que ella puede controlar la situación Sentimientos de aislamiento Pérdida del sentido de sí misma Internalización de los mensajes	Sentir que ella corre peligro Sentir que sus hijos corren peligro Darse cuenta de que el abuso no es culpa suya Comenzar a hacer cosas para ser más independiente Tomar la decisión de dejar la relación	Tratar de volver a ser la que era Tratar de restaurar la relación con sus hijos
Relación	Al principio	En el medio	Hacia el fin
Etapa	Precontemplación		Mantenimiento

Figura 4.2. Puntos de inflexión en el continuum de la victimización y la disposición para finalizar la relación

Fuente: Chang et al. 2010

CAPÍTULO V

LA DECISIÓN DE PERMANECER O SALIR DE UNA RELACIÓN DE MALTRATO: TEORIAS Y FACTORES RELEVANTES

1.- INTRODUCCIÓN

Incluso en casos de violencia extrema, algunas mujeres deciden permanecer en sus relaciones y no denunciar, o retirar las denuncias interpuestas, deciden proteger a sus parejas y ocultar la verdad ¿Por qué? ¿Qué factores podrían estar implicados en la decisión de la víctima de continuar o abandonar definitivamente al agresor? Las respuestas pueden ser muchas y muy variadas: El no evaluar adecuadamente el peligro que corren y las consecuencias que esta decisión tiene para sus vidas y para las personas de su entorno, la negación, el miedo al qué dirán, sentimientos de culpa por revelar secretos de la relación, miedo a que la situación empeore cuando sus parejas se enteren de que han denunciado, o de que les dejan. (Gortner, Berns, Jacobson y Gottman, 1997; West, Kantor y Jasinski, 1998).

Conocer las causas que influyen en las decisiones de las mujeres para permanecer con la pareja abusiva o para abandonar la relación contribuye a prevenir las agresiones graves y a reducir los síntomas psicopatológicos de la víctima, así como a fortalecerla cognitiva y emocionalmente y también, a diseñar programas de intervención más efectivos (Rhatigan, Street y Axsom, 2006).

El abandono de una relación de pareja violenta supone una decisión extremadamente compleja y difícil de tomar. En cada caso existen unas circunstancias vinculadas a la víctima (por ejemplo, creencias y actitudes tradicionales, sentimientos de baja autoestima y de culpa, malestar emocional, miedo extremo, etc.), al agresor (Por ejemplo, presencia de características antisociales, gravedad de la violencia,

“arrepentimientos” intermitentes, amenazas de suicidio o de muerte a su mujer e hijos, etc.) y a la relación (dependencia económica, aislamiento, presiones familiares o sociales, dificultades para acceder a recursos comunitarios, etc.). Este conjunto de circunstancias, que tienen un peso diferente de unas personas a otras, dificultan enormemente el abandono de la relación (Echeburúa, Amor y Corral, 2002; Rhodes y Baranoff, 1998; Salber y Taliaferro, 2000).

La decisión de dejar una relación es un proceso complejo, dinámico que, en determinados casos, requiere múltiples intentos antes de conseguirlo definitivamente (Goodman, Dutton, Weinfurt y Cook, 2003), y que está condicionado por múltiples factores socioeconómicos, cognitivos, emocionales y psicopatológicos (Rhatigan et al., 2006; Torres et al., 2015), en el que existen diversas fases e influyen múltiples variables tanto personales, como situacionales. (Campbell, Rose, Kub, y Nedd, 1998; Moss, Pitula, Campbell, y Halstead, 1997; Brown, 1997)

2.- FACTORES VINCULADOS A LA PERMANENCIA

Numerosas teorías y estudios (Potthoff y Babcock, 2015) tratan de explicar los diferentes factores personales y situacionales relacionados con la permanencia de las víctimas en una relación de pareja violenta, y de entender los beneficios y las barreras específicas con los que se encuentran las personas que afrontan la difícil decisión de permanecer en o salir de una relación.

Dentro de los factores más relevantes encontramos:

a) Características de las víctimas

A pesar de que cada mujer maltratada tiene una personalidad única y sus circunstancias son específicas, se han encontrado ciertos factores genéricos habitualmente presentes en gran parte de las víctimas (Rhatigan et al., 2006; Rhodes y Baranoff, 1998):

- i. Creencias y actitudes tradicionales en cuanto al rol de la mujer y al compromiso moral que supone el matrimonio (por ejemplo, “el matrimonio es para siempre”, “enfermo como está, no le puedo abandonar”, etc
- ii. Baja autoestima

- iii. Locus de control externo
- iv. Presencia de apego ansioso
- v. Tendencia a culparse por la violencia sufrida o a exculpar al agresor de los episodios violentos
- vi. Resistencia a usar los servicios comunitarios disponibles (casas de acogida, servicios de apoyo, etc.).

Se han estudiado también otros factores (como haber sufrido maltratos en la infancia, carecer de apoyo social o tener un nivel educativo y socioeconómico bajo), pero los resultados no son concluyentes (Rhatigan et al., 2006).

b) Perfil de los agresores

Las conductas y características de los agresores tienen una gran influencia en el proceso de toma de decisiones de la mujer víctima de malos tratos. (Amor y Echeburúa, 2010).

- i. En función de la intensidad y frecuencia del maltrato. Las víctimas afectadas por niveles relativamente bajos o moderados de violencia tienden a mantenerse en la relación, intentan justificar el maltrato del que son objeto, y/o tratan de restablecer una relación de pareja armoniosa. En cambio, las víctimas que sufren niveles de violencia más elevados, son las que más desean abandonar la relación (Rhatigan et al., 2006) pero, al mismo tiempo, las que más temen hacerlo por los diferentes riesgos que supone tal decisión (represalias, intentos de homicidio, etc.).
- ii. Otras circunstancias de los agresores que hacen más probable la permanencia de las víctimas son las siguientes: tener empleo y ser la principal fuente de ingresos económicos para la familia, acudir a tratamiento psicológico (Gondolf, 1988), estar comprometido con el cambio, no tener problemas con el alcohol y no presentar rasgos patológicos de personalidad (Stroshine y Robinson, 2003)

c) Relación de pareja y otras variables contextuales

La interacción entre la pareja es uno de los factores más importantes para comprender la permanencia de la víctima en una relación de maltrato. Determinadas pautas de interacción, tales como el ciclo de la violencia (Walker, 1979), las contingencias de reforzamiento en función de un patrón cíclico de interacción consolidado temporalmente (Long y McNamara, 1989) y la intermitencia entre el buen y el mal trato (Dutton y Painter, 1993) pueden fomentar un vínculo emocional que supondría una gran barrera para el abandono de la relación.

Otras circunstancias de corte más psicosocial, serían la dependencia económica del agresor (Aguirre, 1985), las dificultades laborales (Anderson, 2003), la presencia de hijos pequeños a cargo de la víctima, el aislamiento social y familiar, el desconocimiento de los recursos comunitarios existentes y la ausencia de alternativas reales en cuanto al empleo (Amor y Echeburúa, 2010).

La probabilidad de que la víctima abandone la relación aumenta en las siguientes circunstancias:

a) Insatisfacción con su relación de pareja y bajo nivel de compromiso con la relación (Rhatigan et al., 2006; Potthoff et al., 2015).

b) Antecedentes de intentos fallidos para resolver conflictos (Bauserman y Arias, 1992).

c) Otras variables, tanto objetivas (por ejemplo, ausencia de hijos y de propiedades compartidas) como subjetivas (por ejemplo, apoyo social y disponibilidad de alternativas) (Gordon, Burton y Porter, 2004).

d) Disponibilidad de más recursos económicos (Aguirre, 1985, Lesser, 1990); y e) Incremento de la intensidad/frecuencia del maltrato (Holtzworth-Munroe, Smultzer, Bates y Sandin, 1997).

Tabla 5. 1.

Factores asociados a la permanencia de la mujer maltratada con el agresor

<i>Características contextuales</i>	
Variables sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia económica. • Aislamiento familiar y social. • Hijos pequeños a su cargo. • Aceptación de los consejos de personas significativas sobre la conveniencia de aguantar al agresor.
Acceso a recursos comunitarios	<p>Ausencia de alternativas reales en cuanto al alojamiento, empleo, servicios sociales y psicológicos de ayuda.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desconocimiento de los recursos existentes
Gravedad de las conductas violentas	<ul style="list-style-type: none"> • Moderada frecuencia e intensidad del maltrato. • Elevada gravedad del maltrato.
<i>Características de las mujeres maltratadas</i>	
Aspectos cognitivos y emocionales	<ul style="list-style-type: none"> • Enamoramiento intenso (p. ej., la mujer sólo quiere que la violencia cese). • Dependencia emocional (p. ej., está contrariada emocionalmente, siente que no puede vivir sin él, etc.). • Creencias y errores atribucionales (p. ej., tiene la convicción de que sola no podrá sacar adelante a los hijos, piensa que hace algo que puede provocar la violencia de su marido, etc.). • Creencias culturales, religiosas, etc., que la alientan a mantener a la familia unida a toda costa. • Miedo extremo a abandonarle.
Características de personalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de baja autoestima. • Sentimientos de culpa por la existencia de la violencia. • Bajo nivel de asertividad
Repercusiones psicológicas en la víctima	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de indefensión y de desesperanza. • Ansiedad excesiva (miedo, terror, tensión, etc.).

	<ul style="list-style-type: none"> • Elevado grado de afectación del maltrato en su vida cotidiana
<i>Características de los agresores</i>	
Características de personalidad y tipo de maltratador	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia emocional (p. ej., dice que no puede vivir sin ella, que la necesita, etc.). • Características antisociales de personalidad. • Agresor de alto riesgo (p. ej., provoca niveles de violencia extremadamente graves, profiere amenazas de muerte, posee historial delictivo).
Conductas específicas de manipulación y maltrato	<ul style="list-style-type: none"> • Pide perdón y jura que no volverá a maltratarla. • Se presenta con un estado de ánimo deprimido y amenaza con suicidarse si es abandonado. • Amenaza a la víctima con graves consecuencias si es abandonado (p. ej., la matará, se quedará con la custodia de los hijos, etc.).

Fuente: Amor et al. (2006)

3.-TEORÍAS EXPLICATIVAS DE LA PERMANENCIA

Existen tres grupos principales de teorías, que ponen el acento en distintas variables, para explicar la permanencia o la salida de una mujer de una relación de maltrato (Figura 5.1).

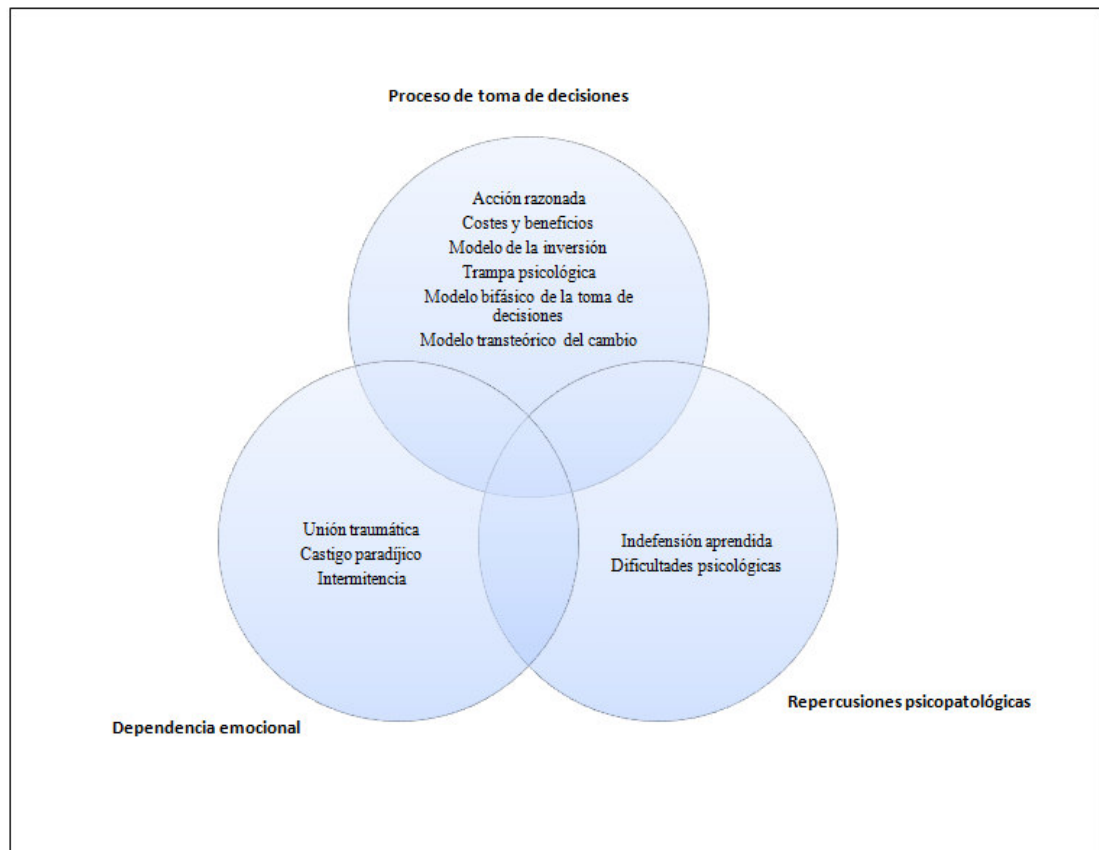


Figura 5.1. Principales teorías explicativas sobre la permanencia de la víctima en convivencia con el agresor o sobre el abandono de la relación de pareja

Fuente: Amor y Echeburúa (2010)

3.1.- El proceso de toma de decisiones

Estas teorías toman en consideración diversos aspectos:

- El balance que hacen las víctimas sobre los costes y beneficios de proseguir o de abandonar la relación.

- Las redes de apoyo social y las alternativas disponibles si deciden abandonar la relación.
- El grado de satisfacción con su relación de pareja y las expectativas de lograr una convivencia armoniosa a través de la inversión de más esfuerzos y tiempo.
- El grado de compromiso y de motivación.

3.1.1 Teoría de la acción razonada/conducta planificada (Ajzen, 1985; Fishbein y Ajzen, 1975):

La mujer decide abandonar o continuar con su relación de pareja en función de la norma social (redes de influencia social que pueden condicionar su decisión) y de las expectativas de los resultados, es decir, de la valoración de los costes y beneficios percibidos en función de las posibles alternativas que se le presentan. Por ejemplo, habrá más probabilidades de que una víctima de maltrato decida seguir conviviendo con su pareja si teme sufrir más violencia, padecer problemas económicos o quedarse sin la custodia de los hijos en caso de dejarle.

3.1.2 Modelo de inversión (Rusbult, 1980, 1983; Rhatigan y Axsom, 2006; Potthof et al 2015):

Las víctimas que se sienten más comprometidas dentro de la relación de pareja tienen una mayor probabilidad de permanecer con ella. El nivel de compromiso de la víctima se mide a partir de tres factores: grado de satisfacción, alternativas disponibles e inversión realizada (por ejemplo, hijos en común, tiempo de convivencia, estabilidad económica, etc.). El grado de compromiso estaría representado mediante la siguiente ecuación:

Compromiso = Satisfacción – Alternativas + Inversión

3.1.3 Trampa psicológica (Brockner y Rubin, 1985; Strube, 1988):

La mujer maltratada tiene la esperanza de que cese el maltrato y cree que, invirtiendo más esfuerzos y tiempo, puede restablecer una relación de pareja armoniosa. Según esta teoría, al inicio del maltrato la víctima invierte muchos esfuerzos para que cese

esta pauta de conducta, pero más adelante, cuando los episodios aumentan en frecuencia e intensidad, la mujer puede plantearse abandonar la relación. Sin embargo, muchas de ellas creen que hay posibilidades de que la relación mejore y, por ello, pueden invertir aún más esfuerzos para lograr su objetivo. Asimismo, cuantos más esfuerzos y tiempo inviertan (y hayan invertido en el pasado) para lograr una relación armoniosa, menor es la probabilidad de que se produzca el abandono de la relación de pareja.

3.1.4 Modelo bifásico de la toma de decisiones (Choice y Lamke, 1997):

Las víctimas deciden continuar o concluir la relación en función de la respuesta a dos preguntas clave: 1) *¿estaré mejor fuera de la relación?*; y 2) *¿seré capaz de salir de ella con éxito?* La contestación a la primera pregunta está modulada por cuatro factores: a) el grado de satisfacción con la relación de pareja; b) la inversión realizada; c) la calidad de las alternativas disponibles; y d) la presión ambiental y familiar para continuar o concluir la relación. La respuesta a la segunda cuestión va a depender de los recursos psicológicos disponibles y de los apoyos comunitarios a nivel socioeconómico y jurídico. Si la mujer maltratada responde negativamente a cualquiera de las dos preguntas, tenderá a continuar dentro de la relación de pareja.

3.1.5 Modelo transteórico del cambio (Prochaska y DiClemente, 1982):

Adaptado, como ya vimos en el apartado anterior, por Brown (1997) al ámbito del maltrato, se centra en el análisis de las etapas del cambio por las que pasa una víctima para abandonar una relación de pareja violenta. Las características de cada etapa ayudan a comprender mejor las circunstancias en las que se encuentra cada víctima y las decisiones que suelen tomar en cada momento, así como a diseñar las estrategias de intervención más adecuadas.

3.2.- *La dependencia emocional*

En última instancia, las víctimas de maltrato permanecen en convivencia con su pareja por el vínculo emocional creado, que, entre otros aspectos, está basado en la intermitencia entre el buen y el mal trato ejercido por el agresor.

3.2.1 Teoría del vínculo traumático (Frisch y MacKenzie, 1999; Green, 1998; Weingourt, 1996) y modelo de intermitencia (Dutton y Painter, 1993):

Enfatizan la asimetría de poder entre el agresor y la víctima. Se denomina unión traumática al desarrollo de una unión emocional entre dos personas, donde una de ellas amenaza, golpea, maltrata o intimida intermitentemente a la otra. La mujer maltratada suele volver a su relación de maltrato debido a que en el período de separación se reduce el miedo inicial, manifestándose inmediatamente la dependencia emocional hacia su pareja. En este momento se es más vulnerable, cuanto más maltrato sufre la mujer, más se resiente su autoestima, y quizás tenga una mayor necesidad de su pareja, convirtiéndose finalmente en interdependencia.

3.2.2 Modelo del castigo paradójico (Long y McNamara, 1989): va más allá de la teoría del ciclo de la violencia de Walker (1979, 1984) y sostiene que la mujer permanece en la situación de maltrato debido a las contingencias de reforzamiento que se establecen en función de un patrón cíclico de interacción que está consolidado en el tiempo y que consta de cinco fases: creación de la tensión, descarga de la tensión por parte del maltratador, escape de la víctima, arrepentimiento del agresor y, finalmente, finalmente, la vuelta de la víctima a la relación. En este sentido, el incidente de maltrato (estímulo aversivo) puede convertirse en un estímulo discriminativo del posterior reforzamiento positivo. Es decir, después de haber finalizado el episodio de maltrato, y una vez que el maltratador dice arrepentirse de su comportamiento ante la víctima, ésta ya no es maltratada (refuerzo negativo), sino que recibe comportamientos de ternura por parte del maltratador, que representan un potente refuerzo positivo para la víctima. Finalmente, el maltrato (castigo) aumenta en la mujer la necesidad de búsqueda de amor y de afecto, que paradójica y circularmente encuentra en su pareja, debido al aislamiento en el que se encuentra.

3.3.- Las repercusiones psicopatológicas del maltrato

3.3.1 Teoría de la indefensión aprendida (Seligman, 1975; Walker, 1979, 1984):

La persona que sufre maltrato de forma impredecible e incontrolable durante un periodo prolongado de tiempo llega a un estado tal de indefensión y de déficit en diferentes áreas (motivación, cognición y afecto) que hace más probable su permanencia dentro de esa relación. Asimismo su malestar interfiere gravemente en su proceso de toma de decisiones. En este caso, la víctima más que decidir voluntariamente si permanecer o no con el agresor, se *mantiene inmóvil* dentro de la relación, sin la esperanza de que la violencia acabe, y sin ver otras alternativas a su alcance. (Amor et al., 2006)

3.3.2 *Modelos psicológico y ambiental de la permanencia de la víctima* (Foa, Cascardi, Zoellner y Feeny, 2000):

La carencia de estrategias de afrontamiento adecuadas en la víctima (salud, autoestima, estilo optimista, etc.), las repercusiones psicopatológicas experimentadas por el maltrato crónico (TEPT, síntomas ansiosodepresivos, etc.) y los factores sociales (falta de empleo, precariedad económica, etc.) interactúan con las respuestas específicas de la víctima en el ámbito de la relación (dependencia emocional, expectativas negativas de cambio, insatisfacción con la relación, etc.).

Tabla 5.2.

Principales teorías explicativas sobre la permanencia de la mujer maltratada en la relación de maltrato

Teoría	Autores	Características
<i>Teorías sobre el proceso de toma de decisiones</i>		
Teoría de costes y beneficios	Pfouts, 1978	La mujer decide abandonar o seguir la relación de pareja después de considerar las ventajas (beneficios) y desventajas (costes) percibidas en función de las posibles alternativas que se le presentan
Modelo de la inversión	Rusbult, 1983	La mujer analiza su grado de compromiso en la relación de pareja a partir de tres factores: <i>grado de satisfacción, alternativas e inversión</i> realizada en recursos materiales y psicológicos.
Teoría de la trampa psicológica	Brockner y Rubin, 1985 Strube, 1988	La mujer maltratada tiene la esperanza de que cese el maltrato y cree que invirtiendo más esfuerzos y tiempo puede lograr una relación

		de pareja armoniosa.
Modelo del proceso, de toma de decisiones y en mujeres maltratadas	Choice y Lamke 1997	La mujer toma una decisión en función de dos preguntas: a) ¿estaré mejor fuera de la relación?; b) ¿seré capaz de salir de ella con éxito?
<i>Teorías referidas a la dependencia emocional y a las repercusiones psicopatológicas del maltrato</i>		
Teoría de la indefensión aprendida	Seligman, 1975 Walker, 1979; 1984	La persona que durante un periodo prolongado de tiempo sufre maltrato de forma impredecible e incontrolable llega a un estado de indefensión que hace más probable su permanencia dentro de esa relación. Asimismo su malestar (p. ej., falta de motivación, apatía, etc.) interfiere gravemente en su proceso de toma de decisiones.
Teoría del vínculo traumático	Dutton y Painter, 1981	Esta teoría se refiere al vínculo emocional que se establece entre dos personas, cuando una de ellas provoca maltrato intermitentemente a la otra.
Modelo del castigo paradójico	Long y McNamara, 1989	La permanencia en la situación de maltrato se debe a las contingencias de reforzamiento que se establecen en función de un patrón cíclico de interacción.
Modelo de intermitencia	Dutton y Painter, 1993	Las víctimas de maltrato pueden autodevaluarse e idealizar al agresor

		debido a la diferencia de poder entre la víctima y agresor, así como a la intermitencia extrema entre el buen y el mal trato
--	--	--

Fuente: Amor et al. (2006)

Basándose en las teorías de toma de decisiones y de dependencia emocional citadas (Modelo de inversión, teoría de la trampa psicológica, teoría del vínculo traumático, modelo transteórico del cambio) Hendy, Eggen, Gustitus, McLeod, y Ng. (2003) crearon un instrumento de medida, el “Decisión to leave scale” (DLS) para medir los factores, tanto personales (apego emocional, autoimagen, esperanza de que la situación cambie), como situacionales (necesidades de cuidado de los niños, problemas financieros, apoyo social, grado de violencia en la relación) a los que las mujeres se enfrentan cuando deciden romper su relación, o continuar en ella.

Encontraron siete variables que explicaban las principales razones por las que una mujer permanece, o abandona, una relación en la que se producen malos tratos.

1. Miedo a la soledad
2. Necesidades de los niños
3. Problemas financieros
4. Poco apoyo social
5. Miedo al qué dirán
6. Miedo a ser dañada
7. Esperanza de que las cosas cambien

Los resultados de la investigación revelaron que la decisión de abandonar la relación estaba asociada con: Miedo a ser dañada ($t=2.12$, $df=189$, $p<.04$), necesidades de los niños ($t=2.75$, $df=189$, $p<.008$), poco apoyo social ($t=3.82$, $df=189$, $p<.001$), y marginalmente problemas financieros ($t=1.91$, $df=189$, $p<.06$). Por su parte, la decisión de continuar se asoció a la escala de miedo a la soledad ($t=2.23$, $df=189$, $p<.003$). La escala esperanza de que las cosas cambien no presentaba grandes diferencias entre las mujeres que decidían continuar con su relación, y aquellas que decidían dejarla ($t=.88$, $df=189$, $p<.38$)

Estos resultados, son casi idénticos a los encontrados por Torres et al. (2015) en el estudio realizado para la creación y validación de la *Partner Violence Entrapment Scale*, y en el que participaron 213 mujeres españolas que fueron víctimas de violencia de pareja. En este estudio, las razones percibidas por las mujeres para permanecer en una relación de pareja violenta fueron

- Problemas socioeconómicos
- Apego y miedo a la soledad
- Autoculparse por la situación, resignación
- Impacto en los niños
- Miedo a ser dañada
- Preocupación por la pareja, y sentimientos de confusión.

La investigación de Hendy, pues, sugiere que la teoría del vínculo traumático (Frisch y MacKenzie, 1999; Green, 1998; Weingourt, 1996) y la teoría de la inversión (Rusbult, 1980, 1983; Rhatigan y Axsom, 2006) proporcionan guías útiles para identificar las preocupaciones subyacentes a las que las mujeres se enfrentan a la hora de tomar la decisión de abandonar su relación, o continuar en ella. Así, en consonancia con la teoría del vínculo traumático, algunas escalas del DLS reflejan preocupaciones relativas a las relaciones sociales, importantes para el individuo (Miedo a la soledad, poco apoyo social, miedo al qué dirán, esperanza de que las cosas cambien). Por otra parte, como se sugiere en la teoría de la inversión, las especulaciones sobre de las ventajas de permanecer en la relación y el nivel del riesgo que supone para la mujer el abandonarla se reflejan en varias escalas del DLS (Necesidades de los niños, problemas financieros, miedo a ser dañada).

Por último, señalar que, aunque el incremento en la violencia ha sido considerado como uno de los factores fundamentales a la hora de abandonar una relación violenta, existen estudios que demuestran que el incremento de la violencia psicológica tiene una mayor influencia en la decisión de abandonar la relación que el incremento de la violencia física (Gortner et al.1997).

CAPÍTULO VI

PERFILES PSICOPATOLÓGICOS CARACTERÍSTICOS DE LAS MUJERES MALTRATADAS.

1.- INTRODUCCIÓN

La experiencia de maltrato, físico o psicológico, en las relaciones de pareja es una variable de riesgo para el desarrollo de desórdenes clínicos y trastornos emocionales. La OMS (1998) afirma que las mujeres que experimentan malos tratos tendrían entre 4 y 6 veces más probabilidad de necesitar tratamiento psiquiátrico que aquéllas que no los sufren. En España se estima que el 60% de las víctimas de este tipo de violencia sufre problemas psicológicos (Llorente, 2001).

Rogers et al. (2014) señala que las víctimas de violencia doméstica tienen entre tres y cinco veces más riesgo de depresión, suicidio, trastorno de estrés postraumático y abuso de sustancias que las mujeres que no son víctimas.

Amor, Echeburúa, Corral, Sarasua y Zubizarreta (2001a) realizaron un estudio comparativo para detectar las diferencias psicopatológicas en mujeres maltratadas en función de la modalidad de violencia experimentada, llegando a la conclusión de que, a pesar de la mayor gravedad objetiva de la violencia física, no se encontraron diferencias significativas en el perfil psicopatológico de las víctimas, en función del tipo de maltrato experimentado. Por otra parte, Street y Arias (2001) afirman que la violencia psicológica es un predictor más potente del TEPT que la violencia física en mujeres maltratadas.

En un estudio realizado en Centros de Salud Mental de la Comunidad de Madrid se detectó que la tasa de prevalencia de maltrato psicológico en las pacientes ambulatorias era de un 75.9% y de maltrato físico de un 28.1%. (Polo (2001)

Sin duda, la exposición prolongada a este tipo de violencia es un factor de riesgo para el desarrollo de desórdenes psicopatológicos y trastornos emocionales, con

independencia del tipo de maltrato experimentado. Aunque estudios recientes (Rogers, 2014) señalan al maltrato psicológico como predictor de problemas de ansiedad, depresión, ideación suicida e inadaptación a la vida cotidiana.

A continuación se exponen los principales trastornos psicológicos que puede presentar esta población.

2.- DEPRESIÓN

La depresión, junto con el TEP, es la categoría diagnóstica que con mayor frecuencia presentan las mujeres maltratadas. En un estudio en el que se comparó la tasa de prevalencia de trastornos psicológicos entre un grupo de 62 mujeres maltratadas, 30 de las cuales se encontraban en casa de acogida y el resto en su propio domicilio, en convivencia o no con el agresor, se encontró que el 63% de las mujeres de casa de acogida y el 81% de las que vivían en su domicilio cumplían los criterios para el diagnóstico de depresión mayor (Gleason, 1993). Otros estudios (Riggs, Caulfield y Street ,2000) han encontrado tasas de prevalencia entre el 50% y el 80%.

Hay estudios, Casey, Taft et al. (2006) que detectan un sesgo de género al respecto, ya que revelan que el maltrato psicológico se asocia con tasas más altas de depresión solamente en mujeres.

En España, Echeburúa, Corral, Amor, Sarasua y Zubizarreta (1997a) llevaron a cabo un estudio con 126 mujeres víctimas de violencia doméstica (física, psicológica y/o sexual) y encontraron que un 64% se situaba por encima del punto de corte establecido por el Inventario de Depresión de Beck para el diagnóstico de este cuadro clínico, independientemente de la modalidad de maltrato al que eran o habían sido sometidas.

Rincón et al. (2004) encontraron que un 84.2% presentaba depresión, evaluada a partir del BDI, siendo en más del 50% de nivel moderado o grave.

Amor et al. (2002) encontraron que las mujeres que no denunciaron su situación de violencia y aquellas que permanecen en el hogar con el agresor sufren una mayor sintomatología depresiva.

Algunos estudios han tratado de encontrar qué factores podrían estar implicados en el desarrollo de depresión en mujeres víctimas de violencia doméstica. Cascardi y O'Leary (1992) encontraron relación entre la autculpabilización sobre lo sucedido está y la aparición de depresión en las víctimas.

Por otro lado, la percepción de falta de control sobre el comportamiento agresivo del maltratador y de su incapacidad para salir de la situación de violencia explicarían el estado depresivo en el que están inmersas estas víctimas (Walker, 1991). También la ausencia de una red de apoyo social, familiar e institucional aumenta la gravedad de la sintomatología depresiva en mujeres víctimas de violencia doméstica. Mitchell y Hodson (1983).

3. - TRASTORNOS DE ANSIEDAD

La fobia específica, la agorafobia, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y el trastorno de estrés postraumático serían los trastornos de ansiedad que con mayor frecuencia aparecen en mujeres víctimas de violencia doméstica (Gleason, 1993), con unas tasas de prevalencia entre el 63% y el 80% para la fobia específica, en función de que la mujer viviera en su casa o en una casa de acogida.

Las tasas, en esas mismas condiciones, oscilan entre el 30% y 28% para la agorafobia, 38% y 47% para la ansiedad generalizada y entre el 33% y 44% para el TOC, siendo las tasas para mujeres de muestra no clínica 14%, 8%, 6% y 3%.

4. - TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (TEPT)

Los estudios para analizar el perfil de este cuadro clínico en víctimas de violencia doméstica, señalan que son los síntomas de reexperimentación e hiperactivación los más característicos del TEPT en estas mujeres. En concreto, la presencia de recuerdos desagradables y recurrentes sobre el maltrato, el malestar psicológico intenso al recordar el

suceso, la dificultad para conciliar el sueño, los problemas de concentración y el estado permanente de hipervigilancia, son los más frecuentes. Por el contrario, los síntomas de evitación no lo son tanto. (Echeburúa, Corral y Amor ,1998). La exposición prolongada y repetida al maltrato explicaría la presencia continua de recuerdos intrusivos relacionados con la violencia y la gravedad de los síntomas de reexperimentación que manifiestan estas víctimas, que por otro lado, podrían ser disparados por muchas de las situaciones del hogar, que estarían funcionando como estímulos condicionados. Asimismo, la imposibilidad de predecir y controlar la ocurrencia de los episodios agresivos, su percepción de vulnerabilidad, y la ruptura del marco de seguridad, que supone la pareja como la persona más cerca afectivamente y el hogar como el lugar supuestamente más tranquilo para la víctima, podrían explicar el estado permanente de hiperactivación e hipervigilancia que manifiestan estas mujeres,. Respecto a los síntomas de evitación, dado que normalmente la ocurrencia de los episodios de violencia se limita al hogar de la víctima, la única conducta de evitación que cabría esperar sería el abandono definitivo del domicilio, decisión que, por otro lado, es tomada en la mayoría de los casos tras muchos años de permanencia en la relación violenta. (Rincón et al., 2004).

5.- SÍNDROME DE LA MUJER MALTRATADA

Este síndrome, desarrollado por Walker (1991), describe una serie de síntomas específicos que aparecen frecuentemente en las mujeres víctimas de malos tratos. Se caracteriza por un aumento de la respuesta fisiológica, aislamiento, fatalismo, reducción de los niveles de autoestima e indefensión aprendida, siendo estos cambios a nivel psicológico uno de los factores responsables del mantenimiento de la mujer maltratada en la relación abusiva (Walker, 1991). Incluye también síntomas primarios característicos de la sintomatología postraumática, como ansiedad, hipervigilancia, reexperimentación del trauma, recuerdos recurrentes e intrusivos y embotamiento emocional. Además incluye un conjunto de síntomas secundarios, como baja autoestima, somatización, distorsiones cognitivas, disfunciones sexuales, sentimientos de tristeza y deterioro de las relaciones interpersonales, entre otros.

En un intento de adaptarse a una situación tan aversiva como es la exposición crónica a la violencia las mujeres víctimas de maltrato incrementarían su habilidad para afrontar los estímulos adversos y minimizar el dolor (Walker, 1991). Algunas de las estrategias de afrontamiento más frecuentes consisten en la idealización del maltratador, la minimización o negación del peligro, la disociación y la supresión de los sentimientos de ira contra el agresor, tendrían el efecto de exculpar su comportamiento violento al agresor y vincularse con él de manera paradójica.

6.- OTROS PROBLEMAS PSICOPATOLÓGICOS

6.1 Baja autoestima

Numerosos estudios coinciden en que el maltrato físico, sexual y psicológico disminuye la autoestima de las víctimas, al provocar un deterioro significativo de la percepción de sí mismas, aumentar las creencias de autoevaluación negativa e incompetencia y disminuir la capacidad para poder afrontar adecuadamente la situación de maltrato.

En el estudio de Echeburúa et al. (1997a), se encontró que las mujeres maltratadas, independientemente del tipo de maltrato experimentado, presentaban un nivel de autoestima inferior a la población normal. Sin embargo, algunos estudios señalan que es el maltrato psicológico, debido a su función de control, el que provocaría un mayor deterioro en la autoestima de estas víctimas (Lynch y Graham- Bermann, 2000).

Cascardi y O'Leary (1992) encontraron que una baja autoestima correlacionaba de manera significativa con la gravedad y severidad del maltrato. Por otro lado, la relación entre maltrato y niveles de autoestima estaría influida por otros factores como el apoyo social (Mitchell y Hodson, 1983). En este sentido, el disponer de una red de apoyo social es un factor relacionado con un mayor grado de bienestar y una mejora en los niveles de autoestima en mujeres maltratadas en casas de acogida (Villavicencio y Sebastián, 1999b).

. 6. 2 Abuso o dependencia de sustancias adictivas

En un intento de aliviar de manera transitoria el malestar físico o emocional generado por la cronicidad de la violencia, algunas mujeres maltratadas recurren al consumo de sustancias adictivas (drogas, alcohol o psicofármacos).

Golding (1999) encuentra, tras la revisión de los estudios sobre violencia doméstica, que el consumo de drogas puede afectar hasta un 8.9% de las víctimas de violencia doméstica, porcentaje que está por encima de la media de la población femenina normativa, siendo más frecuente en las mujeres maltratadas más jóvenes

Respecto al alcohol, su consumo es mucho más frecuente en mujeres maltratadas que en el resto de la población femenina. Parece que la cantidad de consumo de alcohol en mujeres maltratadas aumenta cuanto mayor es la percepción de amenaza a su integridad física, estando, por lo tanto, directamente relacionada con la gravedad de la violencia experimentada (Clark y Foy, 2000).

También consumo excesivo de psicofármacos, principalmente de analgésicos, y ansiolíticos es frecuente en mujeres maltratadas (Echeburúa y Corral, 1998)

Otro tipo de problemas que, en ocasiones, presentan las mujeres maltratadas son la compra compulsiva, adicción a los juegos de azar, etc. (Dutton, 1992) así como trastornos de la impulsividad (bulimia, cleptomanía, etc). (Ackard y Neumark-Sztainer, 2002).

6. 3 Suicidio o ideación suicida

La tasa de prevalencia de suicidio en mujeres víctimas de malos tratos oscila entre un 4.6% y un 77%, con una media ponderada que se sitúa en un 17.9%, muy por encima de la media de la población normativa (Golding, 1999).

Otros estudios revelan que uno de cada cuatro intentos de suicidio entre las mujeres es causado por los malos tratos (Stark y Flitcraft, 1988).

Lorente (2001) ha sugerido que en nuestro país entre el 20% y el 40% de las mujeres que se suicidan cada año tienen antecedentes de malos tratos.

Parece más frecuente el intento de suicidio en las víctimas que, además del maltrato, han sufrido abusos sexuales en la infancia (Blanco 2004).

6.4 Inadaptación

Las mujeres maltratadas presentan un índice muy alto de inadaptación a la vida cotidiana, sin que haya diferencias significativas en función del tipo de maltrato experimentado. (Echeburúa et al., 1997)

En el estudio de las mujeres que habían sufrido más años de maltrato y aquellas que presentaban antecedentes de violencia en su familia de origen eran las que manifestaban un mayor grado de inadaptación a la vida cotidiana. (Amor et al., 2002).

6.5 Distorsiones cognitivas

Es frecuente que las mujeres maltratadas que conviven con el agresor utilicen estrategias cognitivas para hacer frente al impacto psicológico que provoca el maltrato, estrategias que suponen a menudo una distorsión de la realidad para encontrar una consonancia cognitiva entre la gravedad de la realidad en la que están inmersas y el mantenimiento de la relación.

Echeburúa y Corral (1998) afirman que casi la mitad de las víctimas se atribuyen a sí mismas la culpa por la ocurrencia del maltrato, lo que podría estar relacionado con las conductas que la víctima ha realizado para evitar el agravamiento de la violencia, esto es, mentir, encubrir al maltratador, consentir el maltrato a los hijos por temor, etc.

CAPÍTULO VII

ESTILOS DE VINCULACIÓN INTEPERSONAL-AFECTIVA EN MUJERES MALTRATADAS.

1.- INTRODUCCIÓN

La teoría del apego (Bowlby 1989) puede ser de gran utilidad a la hora de explicar la permanencia de las mujeres dentro de la relación de maltrato y las dificultades que presentan para salir de esta relación nociva ya que en base a ella se pueden explicar estilos de apego con los cuales las mujeres se relacionan y entender que existen estilos de apego más o menos adaptativos que otros.

Si se entiende el apego como la propensión de los seres humanos a formar vínculos afectivos fuertes con los demás, los cuales se desarrollan tempranamente y se mantienen generalmente durante toda la vida. Cada uno de estos tipos de vínculos generarán un desarrollo posterior característico y definirán la manera como las personas harán frente a sus vínculos relacionales a lo largo de su existencia (Bowlby, 1969, 1979, 1998).

Durante el desarrollo social se construyen los modelos afectivos y cognitivos del self a partir de los que se desarrolla la personalidad y la interacción con las demás personas (Larose y Bernier, 2001; Stein, Koontz, Fonagy, Alien, Fultz, Brethour y Evans, 2002, en Valdés 2002). Estos "modelos representacionales" son un sistema interno de expectativas y creencias acerca del self y de los otros que permite predecir e interpretar la conducta de las figuras de apego (Bowlby, 1979).

Desde la teoría del aprendizaje social, la dependencia se basa en la historia de refuerzo de la persona. Se muestran comportamientos dependientes, ya que son recompensados por otros o, como Bornstein ha señalado, debido a que el individuo percibe como probable que provocan recompensas (Bornstein, 2005 citado en Abuín y Rivera 2015). Estos patrones pueden ser aprendidos por experiencia propia o por identificaciones vicarias (Abuín y Rivera, 2015).

2.- CLASIFICACIONES DEL APEGO EN ADULTOS

Las clasificaciones del apego en adultos, se derivan de las clasificaciones de los estilos de apego encontradas en niños (Downey, 2004). Estos tipos son estilos de relación normal, y solamente en sus extremos pueden llegar a ser potencialmente estilos de relación mal adaptados (Silverman, 2000; Yárnoz, Alonso-Arbiol, Plazaola y Sainz de Murieta, 2001).

Quienes tienen un *estilo de apego seguro* son personas que tienden a desarrollar modelos mentales de sí mismos y de los otros positivos y favorables, no se preocupan acerca de ser abandonados, se sienten a gusto en las relaciones, confiados, valoran y pueden mostrar tanto intimidad como autonomía; buscan apoyo de sus parejas cuando lo necesitan, expresan abiertamente sus preocupaciones, usan estrategias de resolución de conflictos que impliquen compromiso y un adecuado nivel de comunicación (Ortiz et al., 2002).

Los adultos con un *estilo de apego evitativo*, desarrollan una imagen de sí mismos como suspicaces, escépticos y retraídos, se sienten incómodos intimando con otros y encuentran difícil confiar y depender de los demás. Valoran la independencia y la autosuficiencia, por lo que no tienden a pedir mucho apoyo, lo cual no significa que no lo deseen, sino que es una forma de defenderse pues esperan ser rechazados en algún momento. En este tipo de vínculo existe mayor grado de insatisfacción en las relaciones de pareja (Ortiz et al., 2002; Davis, Shaver y Vernon, 2003).

Las personas con *estilo de apego preocupado* tienden a desarrollar modelos de sí mismos como poco inteligentes, inseguros, y de los otros como desconfiables y reacios a comprometerse en relaciones íntimas; se preocupan frecuentemente de que sus parejas no los quieran y sienten temor al abandono. En este tipo de vínculos, debido a la propia hipervigilancia y a los altos niveles de angustia que esto les provoca, hay una gran tendencia a sesgar la interpretación de las emociones de los demás (Ortiz et al., 2002; Schachner, Shaver y Mikulincer, 2005).

3.- DEPENDENCIA Y DESAPEGO

Tal y como establecen Abuín y Rivera (2015), la dependencia y su opuesto, el desapego, no son constructos unidimensionales. Por el contrario, varios investigadores (Bornstein, 2005; Bornstein et al., 2004; Cruz, Bacon, y Morris, 2000; Cruz y Madson, 1997, citados en Abuín y Ribera, 2015) señalan la existencia de diferentes tipos de dependencia y desapego. Bornstein et al. (2004 citado en Abuín y Rivera, 2015) distinguen tres dimensiones: la dependencia excesiva destructiva, la dependencia saludable y el desapego disfuncional.

- La dependencia excesiva Destructiva (DO) se caracteriza por la dependencia desadaptativa e inflexible. Incluye:
 - a) la percepción de uno mismo como débil e indefenso
 - b) la extrema necesidad de establecer y mantener estrechos vínculos con los cuidadores o figuras de autoridad
 - c) el temor de las evaluaciones y el abandono negativos por otros
 - d) pegajosidad
- La dependencia sana (HD) se caracteriza por la dependencia flexible y adaptable y se asocia con la búsqueda adecuada de ayuda y apoyo. Incluye
 - a) la percepción del yo como competente
 - b) una necesidad sana de vínculos estrechos
 - c) bienestar en situaciones íntimas
 - d) la confianza adecuada en uno mismo
 - e) el funcionamiento autónomo.
- El desapego disfuncional (DD) se caracteriza por
 - a) una percepción de los demás como hiriente o poco fiable

b) una extrema autonomía del self

c) una marcada necesidad de mantener la distancia

4.- LA VINCULACIÓN AFECTIVA EN MUJERES MALTRATADAS

El estilo de vinculación en las mujeres víctimas de maltrato presenta diferencias con la población general. Si entre los adultos las relaciones saludables se caracterizan por la simetría, con un intercambio constante en los roles de dar y recibir apoyo, vemos que en el caso de las relaciones de pareja en las que se produce maltrato no siempre se cumple esta condición de simetría.

Loubat, Ponce, y Salas (2007), señalan que el estilo de apego característico de las mujeres en situación de maltrato es el Apego Preocupado, caracterizado por una alta preocupación en relación a su entorno familiar actual. Los resultados de su estudio muestran que las mujeres maltratadas perciben contar con poco apoyo de su familia actual, lo que explica su escasa capacidad para confiar en los otros y buscar ayuda, y su dificultad para expresar emociones. Presentan también una clara tendencia a desarrollar una dependencia excesiva Destructiva, debido en gran medida a la existencia de experiencias traumáticas en relación con las figuras de apego durante su niñez, sumado a una alta percepción de ambivalencia frente a las figuras paterna y materna, percibiendo a los padres como poco consistentes y con dificultad para ejercer la autoridad, o bien demasiado controladores y autoritarios. Perciben, pues, haber recibido poco apoyo en su infancia, con padres poco disponibles, provocando una imagen insatisfactoria de su niñez. Esta combinación, alta preocupación familiar, bajo reconocimiento de apoyo, junto con la influencia que pueden tener las dificultades e inestabilidad de sus experiencias infantiles. Potencian el impacto emocional en cuanto a la ansiedad que provocan las separaciones.

Algunos autores (Lorente et al., 2001, Amor et al., 2002) han sugerido que en las situaciones de maltrato en la pareja, ante el aumento del malestar emocional que supone, el sistema de apego se activa especialmente, debido en parte a la situación de aislamiento psicológico en el que la mujer se encuentra. Esto explicaría la génesis y mantenimiento de lo que se ha denominado Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica (Montero, 2001) en el cual, la víctima forma un vínculo afectivo con su agresor, el cual va aumentando gradualmente y hasta el punto de que la mujer llega a identificarse con su

agresor, entendiendo y justificando el maltrato. El síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica se define como un "conjunto de procesos psicológicos que, a través de las dimensiones de respuesta cognitiva, conductual y fisiológica emocional, culmina en el desarrollo paradójico de un vínculo interpersonal de protección entre la mujer víctima y el hombre agresor" (Montero, 2001, p. 9). Es decir, la necesidad de proximidad persiste, e incluso se incrementa como consecuencia del malestar causado por el maltrato al producirse este hecho en un contexto traumático en donde se reduce la posibilidad de percibir estímulos la vinculación con el agresor aparece como la única fuente de refuerzo disponible.

Según Abuín y Rivera (2015) este factor de dependencia en las relaciones de apego es muy relevante. Estos autores citan diferentes investigaciones que en los últimos años han relacionado los factores de dependencia con trastornos clínicos psicopatológicos como el trastorno de personalidad dependiente (Bornstein, 1993), trastornos de ansiedad (Akiskal et al., 2008; Darcy, Dávila y Beck, 2005; Shulte, Mongrain y Flora, 2008), trastornos de abuso de sustancias (Bornstein, Gottdiener, y Winarick, 2010; McMMain y Ellery, 2008), y trastornos de la conducta alimentaria (Bornstein, 2001).

Estudios recientes (Abuín y Rivera, 2015) han encontrado una correlación positiva entre sobredependencia destructiva, entendida como una forma de dependencia desadaptativa y rígida, que implica autopercepciones de fragilidad e indefensión, y en la que existe la necesidad de establecer y mantener vínculos cercanos con las figuras relevantes a cualquier coste, con un permanente miedo al abandono, y psicopatología. También se han encontrado en el mismo estudio diferencias de género en las correlaciones entre el desapego disfuncional y la ideación paranoide que en el caso de las mujeres presenta valores positivos.

PARTE SEGUNDA

INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

CAPÍTULO VIII

PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN

1. Objetivos

La presente investigación tiene como objetivo estudiar, dentro del marco teórico del modelo transteórico del cambio de Prochaska y DiClemente (1984), los distintos perfiles psicológicos, psicopatológicos y comportamentales de las mujeres víctimas de maltrato psicológico en parejas heterosexuales, según la etapa del proceso de cambio en la que se encuentren.

En la literatura científica se ha documentado la importancia de saber en qué etapa del proceso de cambio se encuentran las mujeres en situación de maltrato como modo de ofrecerles, en función de la misma, el asesoramiento y ayuda más adecuados para salir lo antes posible de dicha situación (Chang et al., 2010; Hendy, Eggen, Gustitus, McLeod y Ng, 2003). Es bien sabido que el proceso por el que pasan las mujeres desde que identifican la situación de maltrato hasta que salen de ella definitivamente es muy largo, años, con continuas entradas y salidas, avances y retrocesos, y numerosos estancamientos (Burkitt y Larkin, 2008). Brown (1999) puso de manifiesto la ambigüedad del modelo a la hora de aplicarlo a las situaciones de maltrato en la pareja, mostrando la existencia de límites borrosos entre las etapas, especialmente en las etapas intermedias, por ello llevó a cabo una adaptación del mismo, con especial atención a las mismas, llegando incluso a cambiar la nomenclatura habitual de algunas etapas para reflejar mejor la naturaleza de las mismas, así la etapa denominada como preparación en el modelo original, en la adaptación de Brown pasó a llamarse esperanza de que el cambie (por ser este constructo el que explica el mayor porcentaje de varianza de la escala), que es la denominación que se adopta en el presente estudio. Por otra

parte, Brown también cambia el nombre habitual de la etapa final del modelo clásico, mantenimiento, y la denomina autonomía del self, ya que en el acaso de las mujeres víctimas de malos tratos, el criterio determinante para evaluar si hay o no recaída, por encima del hecho de continuar con la relación, o de volver a ella, es el mantenimiento del propio concepto, que había sido dañado por la relación abusiva y que al liberarse de la situación de maltrato se recompone. (Brown, J. 1997).

Teniendo en cuenta esto, el objetivo de este trabajo es analizar las principales variables de caracterización psicológica cognitiva, emocional, interpersonal, comportamental y psicopatológica que caracterizan a estas mujeres. Con ello se pretende facilitar el diseño de futuros tratamientos e intervenciones más efectivas y eficientes.

Para la consecución de este objetivo general, se plantean los siguientes objetivos específicos:

1. Describir y comparar las variables psicológicas cognitivas, afectivas y de vinculación interpersonal de una muestra de mujeres víctimas de maltrato psicológico en función de la etapa del modelo transteórico en que se encuentren.
2. Describir y comparar las variables psicopatológicas de las mujeres de la muestra, según la etapa del modelo transteórico en que se encuentren
3. Describir y comparar las variables conductuales-comportamentales de las mujeres de la muestra, según la etapa del modelo transteórico en que se encuentren.
4. Analizar las relaciones predictivas de las fases del proceso de cambio a partir de las variables cognitivas, afectivas, de vinculación interpersonal y de psicopatología

4. Realizar un análisis comparativo de aspectos del self cognitivo de las mujeres de la muestra a través de una tarea de memoria incidental para valorar posibles componentes autorreferenciales autoesquemáticos, atendiendo a la etapa del modelo transteórico en que se encuentren.

2. Método

2.1. Muestra

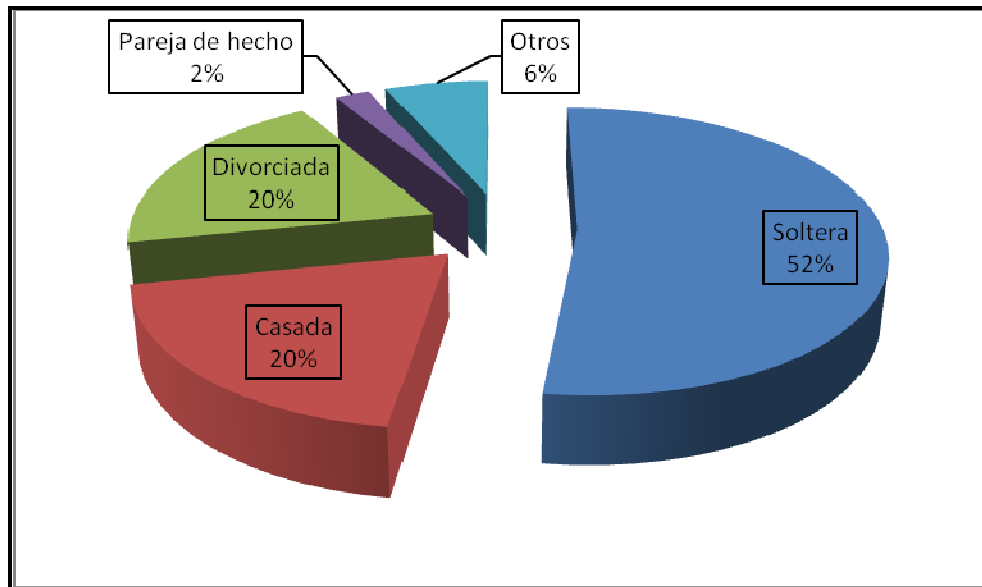
La muestra total estuvo compuesta por 46 mujeres adultas, heterosexuales, con una media de edad de 35,76 años y una desviación típica de 12,26.

Se evaluaron una serie de variables sociodemográficas: estado civil, lugar de nacimiento, preferencia religiosa, ingresos y nivel de estudios. A continuación se describen las características sociodemográficas de la muestra total del estudio.

En relación al estado civil (Gráfico 8.1) la mayor parte de las participantes se encuentra soltera en el momento de realizar el estudio con un total de 24 participantes (52,2%), siendo las segundas opciones más frecuentes el estar casada, 9 participantes (19,6%) o divorciada con el mismo número de sujetos que en la anterior opción 9 (19,6%). En el apartado otros se encuadran 3 sujetos (6,5%) que son viudas o están separadas legalmente, pero no divorciadas)

Gráfico 8.1.

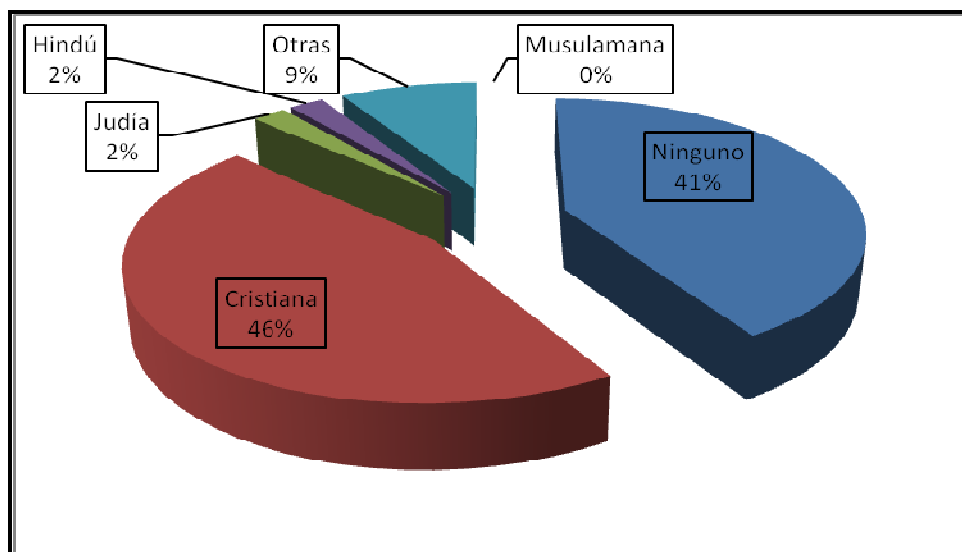
Distribución de la muestra en función del estado civil (n=46)



En cuanto a preferencia religiosa (Gráfico 8.2) la mayor parte de los participantes se identifican como católica con 21 (45,7%) eligiendo esta opción, seguido de ninguno con 19 (41,3%).

Gráfico 8.2.

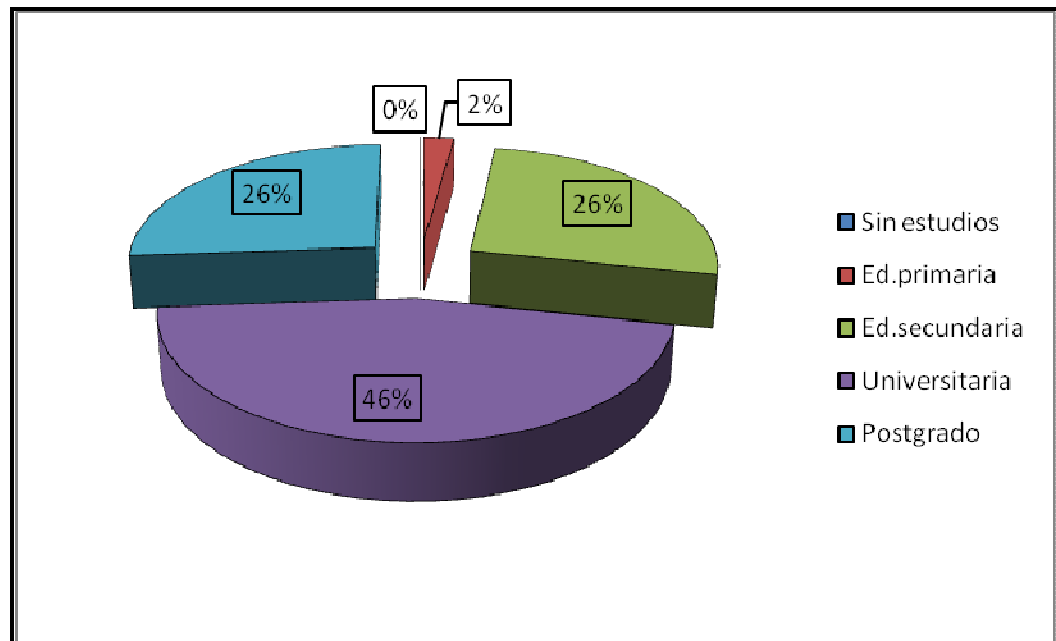
Distribución de la muestra en función de la preferencia religiosa (n=46)



Con respecto al nivel de estudios como indica el gráfico 8.3 la mayor parte de la muestra tiene un nivel de formación alto con un total de 21 (46%) universitarias y 12 (26%) con estudios de postgrado. Ninguna de las participantes carecía de estudios y solo una tenía solo estudios primarios.

Gráfico 8.3.

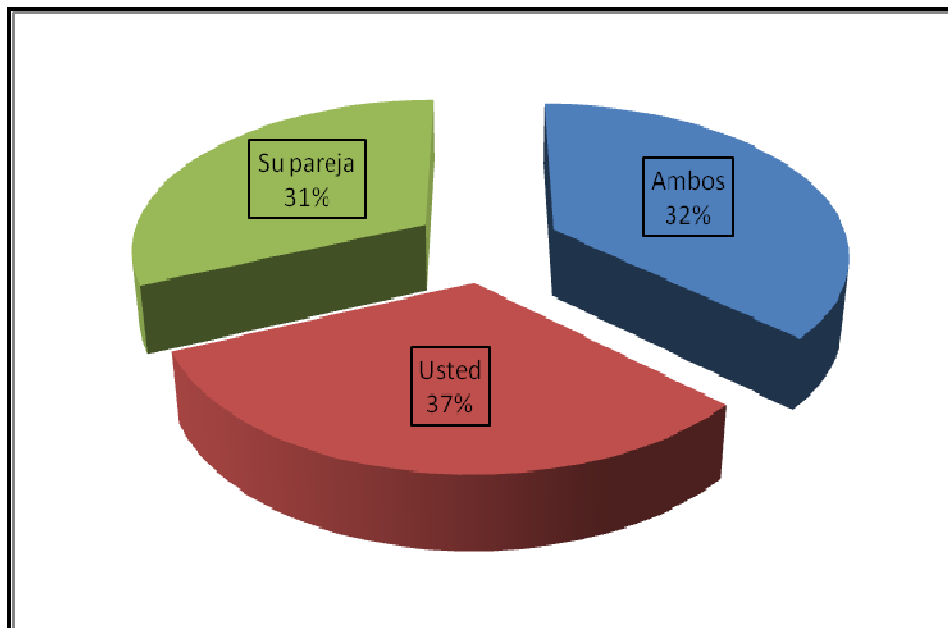
Distribución de la muestra en función del nivel educativo (n=46)



En cuanto a la pregunta ¿quién lleva el peso económico en la casa? (gráfico 8.4). Las opciones se distribuyen de una forma bastante similar, con una ligera tendencia a recaer la carga económica en la mujer (37%).

Gráfico 8.4.

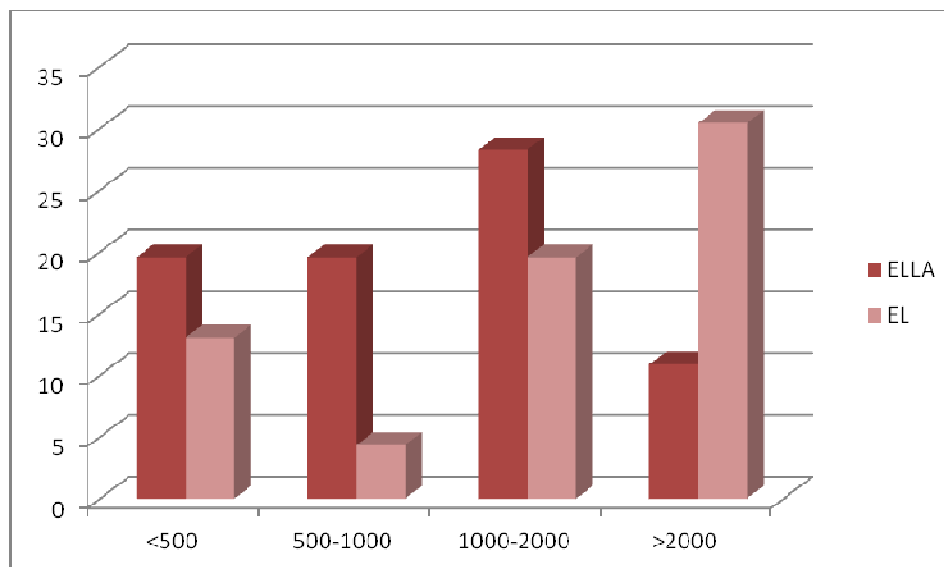
Distribución de la muestra en función del reparto de la carga económica (n=46)



Con respecto al nivel de ingresos como indica el gráfico 8.5, pese a la ligera tendencia que señalaba el gráfico anterior en cuanto a llevar la carga económica de la relación, las mujeres obtienen ingresos mensuales inferiores a sus compañeros, siendo esta diferencia especialmente evidente en el nivel superiores de ingresos señalado (>2000€).

Gráfico 8.5.

Distribución de la muestra en función de los niveles de ingresos de sus miembros (n=46)



2.2. Hipótesis

H1 “Existirán correlaciones significativas entre los motivos para abandonar/permanecer en una relación (evaluadas con las escalas del *Decision to Leave Scale (DLS)* de Hendy et al., 2003) y las puntuaciones en las distintas etapas del proceso de cambio de las mujeres (evaluadas con el *Process of Change in Abused Women Scale -PROCAWS*. Brown, 1993)”

H2 “Habrá diferencias significativas en los perfiles psicológicos, psicopatológicos y comportamentales en los dos grupos en que se divide la muestra atendiendo a las distintas etapas del proceso de cambio. (Precontemplación-contemplación/Acción-autonomía del self) “

H2a “El grupo de mujeres situadas en torno a las fases de Precontemplación-contemplación presentará niveles más altos de psicopatología que el grupo situado en torno a las fases de Acción-autonomía del self”.

H2b “El grupo de mujeres situadas en torno a las fases de Precontemplación-contemplación presentará menos autoestima percibida que el grupo situado en torno a las fases de Acción-autonomía del self

H2c “El grupo de mujeres situadas en torno a las fases de Precontemplación-contemplación presentará más vinculación disfuncional e insegura que el grupo situado en torno a las fases de Acción-autonomía del self

H2d “El grupo de mujeres situadas en torno a las fases de Precontemplación-contemplación presentará una menor vinculación saludable segura (mayores puntuaciones en escalas de vinculación interdependiente y regulación emocional) que el grupo situado en torno a las fases de Acción-autonomía del self.

H3 “Será posible predecir, a través de la puntuación obtenida en las escalas que miden las variables de estudio, la fase del proceso de cambio en el que se encuentran las mujeres en situación de maltrato”

H4 “Existirán diferencias en el recuerdo incidental de palabras relacionadas con los motivos a abandonar o permanecer en las relaciones, dependiendo de si las mujeres se sitúan en torno a las fases de precontemplación-contemplación y acción-autonomía del self”

2.3. Diseño de investigación

Teniendo en cuenta los objetivos planteados y el principal objetivo de esta tesis, para realizar la presente investigación se empleará un diseño tanto descriptivo como correlacional-comparativo, predictivo y transversal con el que se evaluará, en el momento actual y en una sola ocasión, a todos los participantes.

2.4. Medidas e Instrumentos

Las diferentes variables que se utilizan en las distintas fases del estudio (comparativa y correlacional-predictiva) son las siguientes:

1. Etapa concreta del Process of Change in Abused Women Scale (PROCAWS), Brown (1993), en la que se encuentra cada una de las participantes del estudio.
2. Variables cognitivo-emocionales de vinculación interpersonal medidas por el Vinculatest de Abuín (en prensa).
3. Variables psicopatológicas medidas por el Listado de Síntomas Breve, (LSB-50) de Rivera y Abuín, (2012).
4. Variables cognitivas de toma de decisiones de abandonar/permanecer en una relación a través del Decision to Leave Scale (DLS) de Hendy et al. (2003).
5. Variables emocionales medidas por el Inventario de Autoestima de Rosenberg. Rosenberg, (1965).

Los instrumentos que se han utilizado para seleccionar la muestra y operativizar las variables de estudio son los siguientes:

2.4.1. - *Process of Change in Abused Women Scale (PROCAWS) de Brown (1993).*

La Escalas del Proceso de Cambio en Mujeres Maltratadas (PROCAWS). Es un instrumento que consta de tres escalas, la primera de ellas valora la etapa de cambio en la que se encuentra la mujer evaluada (Escala de problemas en las relaciones; 25 items), la segunda es un cuestionario de balance decisional (Pros y Contras; 12 items), y la tercera detecta situaciones conflictivas y mide la auto-eficacia percibida para superarlas (Escala de “Tentación y Confianza”; 7 items iguales en ambas subescalas)

La escala fue desarrollada específicamente para la evaluación de las mujeres maltratadas. Brown (1999) modificó las etapas iniciales del cambio, balance decisional, y escalas de autoeficacia desarrollado por McConaughy, Prochaska y Velicer (1983), Velicer, DiClemente, Prochaska, y Brandenburgo (1985), y DiClemente, Prochaska y Gilbertini (1985), respectivamente, para adaptarla a la evaluación de las mujeres víctimas de malos tratos. Basándose en el Modelo Transteórico, estas medidas evalúan la etapa de cambio en la que se encuentra la mujer cuando decide (voluntariamente o no) pedir ayuda institucional, o acudir a terapia, la medida en que ella siente que hay más ventajas que desventajas a hacer cambios en su vida, y la medida en que confía en que puede hacer estos cambios con éxito.

A los efectos de este estudio, estas escalas se tradujeron al español utilizando el método de traducción inversa identificado por primera vez por Brislin (1970). Este método requiere que una persona (o equipo de traductores) traduzca el instrumento de Inglés a Español, y una persona diferente (o equipo de traductores) realice de nuevo la traducción inversa, de español a Inglés. Esto produce dos versiones del instrumento en inglés, y se procede a juzgar su equivalencia, para valorar que la traducción haya sido correcta y esté limpia de sesgos lingüísticos.

A continuación se presenta una descripción de cada escala que compone el PROCAWS:

Escala de problemas en las relaciones

Es un cuestionario que consta de 25 ítems y mide la participación en las etapas de cambio: “precontemplación”, “contemplación”, “pérdida de la esperanza de que él cambie”, “acción” y “autonomía del self”. Vemos que aparecen dos que etapas no son etapas tradicionales del modelo Transteórico, pero que hacen referencia a constructos importantes para la concreción de la etapa en el contexto de mujeres maltratadas (Brown, 1999). “Autonomía del self” es funcionalmente equivalente a “mantenimiento”, y “pérdida de la esperanza de que el cambie” da cuenta de la mayor parte de la varianza (24%) por lo que parece ser un factor fundamental que se coloca entre “contemplación” y “acción” (Brown, 1999). Cinco ítems comprenden cada una de las subescalas Brown (1999) Los cálculos de los coeficientes internos de consistencia y fiabilidad de cada una de las cinco subescalas muestran los siguientes resultados:

Coeficiente alfa: “precontemplación”, 0,74; “contemplación”, 0,70; “acción”, 0,77; “pérdida de la esperanza de que él cambie”, 0,86; “autonomía / independencia”, 0,86.

Las respuestas a este cuestionario se dan en una escala de Likert con 5 opciones de respuesta (Totalmente en desacuerdo = 1, a Completamente de acuerdo = 5). Para puntuar esta escala, las puntuaciones medias se obtienen para cada subescala (precontemplación, contemplación, etc) y luego se convierten en puntajes estandarizados (puntuación T). Por lo tanto, cada participante obtiene las puntuaciones en cada una de las cinco etapas de cambio (Brown, 1999).

Escala de balance decisional (Pros y contras)

Es un cuestionario de 12 ítems que mide los pros (las ventajas de mantenerse en la relación) y los contras (las desventajas de seguir en ella debido al maltrato) del proceso de cambio para las mujeres maltratadas.

Seis ítems comprenden cada subescala. Brown (1999) calcula los coeficientes de consistencia interna y fiabilidad para cada una de estas dos subescalas. Los coeficientes Alfa para cada escala fueron: “pros”, 0,82; “contras”, 0,85. Las respuestas se dan en un formato Likert de 5 puntos (Nada importante = 1 a Extremadamente importante = 5). Se calcularon las medias para cada subescala y se convirtieron posteriormente en una puntuación T estandarizada, de manera que cada participante obtiene una puntuación para cada una de las dos subescalas (Brown, 1999).

Escala de “Tentación y Confianza”

Es una medida de auto-eficacia que evalúa en las participantes el grado en que se sienten tentadas, en varias situaciones diferentes, a permanecer con, o regresar a sus parejas, a pesar de que el maltrato se siga produciendo. También se evalúa la fiabilidad con que, en las mismas determinadas situaciones, que serían capaces de no quedarse con, o no regresar a con su abusador. Ambas subescalas se componen de los mismos 7 ítems, evaluados con una escala tipo Likert (nada tentada / Nada convencida = 1, a extremadamente tentada /extremadamente convencida = 5). Brown (1999) calcula los coeficientes de consistencia interna y fiabilidad para cada una de estas dos subescalas. Los coeficientes Alfa para cada escala fueron: “tentación”, 0,92; “confianza”, 0,93. Se calculó la media para cada subescala y se convirtió posteriormente a puntuaciones T estandarizadas, de manera que cada sujeto obtenga una puntuación separada para cada una de las dos subescalas (Brown, 1999).

2.4.2. Test de evaluación y valoración de los vínculos interpersonales en adultos (Vinculatest) de Abuín (en prensa)

Tal como refiere el autor (Abuín, en prensa) este instrumento evalúa los vínculos interpersonales en adultos. Se compone de 64 ítems que se estructura en 6 escalas principales de vinculación: Vinculación Paranoide, Vinculación hostil, Vinculación Dependiente, Vinculación Distante, Vinculación Interdependiente regulada y Vinculación Inocente o Inocencia psicológica. La escala de Vinculación Interdependiente regulada consta a su vez de dos subescalas: la interdependencia

adaptativa y la regulación emocional. A través de estas escalas y subescalas se obtienen tres índices nucleares de vinculación:

(1) El índice nuclear de vinculación hostil-paranoide (NVHP) compuesto por la suma de la vinculación hostil y la vinculación paranoide.

(2) El índice nuclear de vinculación insegura (NVI), compuesto por el sumatorio de la: vinculación dependiente y la vinculación distante

(3) El índice nuclear de vinculación segura (NVS), compuesto por el sumatorio de la regulación emocional y la Interdependencia.

La inocencia psicológica (InPsi), es definida por el autor (Abuín, en prensa) como un rasgo de personalidad que se caracteriza por la tendencia a idealizar las relaciones impersonales, por confiar en exceso en los valores de justicia y ecuanimidad, siendo el sujeto incapaz de percibir las intenciones malévolas por parte de los otros y mostrando conductas de incondicionalidad.

Además, se extraen tres índices derivados combinando los núcleos de vinculación y la vinculación inocente o inocencia psicológica:

(1).- Índice de Vinculación Segura Saludable (NVS-NVI), resultado de restar el núcleo de vinculación insegura al núcleo de vinculación segura.

(2).- Índice de Vinculación segura-amable (NVS-NHP), resultado de restar el núcleo de vinculación hostil-paranoide al núcleo de vinculación segura

(3).- Índice Global de de Vinculación saludable (NVS-(NVI+NHP+InPsi)). Índice derivado que se obtiene al restar tanto el núcleo de vinculación insegura como el el núcleo de vinculación hostil paranoide y la vinculación inocente al núcleo de vinculación segura.

Así mismo, hay dos escalas de validez para controlar sesgos de respuesta: la escala de impresión positiva y la escala de impresión negativa.

Respecto a la fiabilidad del Vinculatest, Los coeficientes de fiabilidad están entre 0,70 y 0,89 excepto en la escala de regulación emocional y en la vinculación inocente, que reflejan valores más bajos (0,66 y 0.70 respectivamente), lo cual es reflejo de la complejidad de ambos constructos.

Por lo que se refiere a su validez, se realizaron estudios de validez de constructo y de criterio. Para el primero se realizó un estudio factorial para definir la estructura del test y validar teóricamente las dimensiones de vinculación señalada. Respecto al segundo se analizó la validez concurrente de las dimensiones, núcleos e índices derivados del test, con respecto a variables de psicopatología operativizadas a través del Listado de Síntomas Breve LSB-50 (Rivera y Abuín, 2012).

2.4.3. Decision to Leave Scale (DLS) de Hendy et al. (2003)

La *Decision to Leave Scale* (DLS) se desarrolló para ayudar a las mujeres frente a la a menudo compleja decisión de permanecer o abandonar las relaciones románticas, en particular las relaciones violentas. Pueden servir como una breve herramienta de evaluación de necesidades para su uso por los profesionales, ya que guían a las mujeres a los programas, profesionales, servicios, e información más relevantes para sus preocupaciones específicas, mientras que toman la decisión de permanecer o salir de sus relaciones problemáticas. Consta de 30 items. Utilice una calificación de cinco puntos, escala tipo likert, cuyas puntuaciones van desde, 1 = nada importante, hasta 5 = muy importante.

Los análisis factoriales de los items revelaron siete dimensiones subyacentes: Miedo a la soledad, necesidades de cuidado de los niños, problemas financieros, vergüenza social, apoyo social deficiente, miedo ser dañada, y esperanza en que las

cosas cambien. Las siete dimensiones demostraron niveles aceptables de fiabilidad y validez, con una media de fiabilidad interna de 0,73, y una media de fiabilidad test-retest de 0.70

Su validez de criterio se demuestra por significativamente mayores preocupaciones de las comprendidas en el DLS para la muestra de mujeres en centros de acogida que para muestra de mujeres universidades (Hendy et al., 2003).

2.4.4. - Listado de Síntomas Breve (LSB-50) de Rivera y Abuín (2012)

El LSB-50 es un instrumento que mide psicopatología a través de trece índices fundamentales, e incluye, además un indicador de riesgo para identificar a pacientes potencialmente graves o que requieren una atención clínica inmediata. Divide los síntomas en dos rangos, indicando los síntomas de primer rango una alta probabilidad de la existencia de patología, mientras que los síntomas de segundo rango reflejarían las molestias de la vida cotidiana, sin tener un especial significado patológico.

Tal y como se especifica en el manual del instrumento, este consta de 50 ítems estructurados en una escala tipo Likert, con cinco categorías de respuesta (de 0 a 4) que oscilan desde nada (0) a mucho (4) y proporciona puntuaciones en dos escalas de validez [Magnificación (Mag) y Minimización (Min)] que permiten detectar sesgos de respuesta, tanto de exageración como de minimización de patología. Presenta, así mismo, tres índices generales [Índice global de severidad (Global), Número de síntomas presentes (Num), Índice de intensidad de síntomas presentes (Int)], nueve escalas y subescalas [Psicorreactividad (Pr) Hipersensibilidad (Hp), Obsesión-compulsión (Ob), Ansiedad (An), Hostilidad (Hs), Somatización (Sm), Depresión (De), alteraciones del sueño (Su), Alteraciones del sueño ampliada (Su-a)] y un índice de riesgo psicopatológico (IRPsi).

Los coeficientes de fiabilidad de las escalas del LSB-50 están comprendidos entre 0,79 y 0,90. En cuanto al Índice de riesgo psicopatológico, el coeficiente alfa de 0,88 avala la existencia de un complejo sintomático ansioso-depresivo y de somatización ligado a la sensibilidad interpersonal e intrapersonal. El coeficiente de fiabilidad para el total de la prueba (Índice Global) fue de 0,96.

2.4.5. - Escala de Autoestima (EAR) de Rosenberg (1965)

Evalúa el sentimiento de satisfacción de una persona consigo misma. Esta escala consta de diez items, cinco de los cuales están planteados en forma positiva y cinco en forma negativa con el objetivo de controlar la aquiescencia del sujeto. Están estructurados en una escala tipo Likert, y presentan cuatro categorías de respuesta (oscilan desde muy de acuerdo a muy en desacuerdo). El rango del instrumento es de 10 a 40; cuanto mayor es la puntuación, mayor es la autoestima. Según Ward (1977) se considera 29 un punto de corte para población adulta. Este valor discriminaría entre niveles de alta y baja autoestima.

La EAR es un instrumento ampliamente validado a través de su aplicación en múltiples investigaciones psicológicas (Curbow y Somerfield, 1991; Kernis, Grannemann y Mathis, 1991; Roberts y Monroe, 1992), encontrando que tiene un nivel de fiabilidad de 0,93 (Rosenberg, 1965) y una consistencia interna que varía de 0,76 a 0,87 (Curbow y Somerfield, 1991). Crandall (1973) ha expuesto pruebas favorables sobre las características psicométricas y la validez estructural de esta escala, encontrando un coeficiente alfa de 0,83. Los estudios de análisis de las propiedades psicométricas en nuestro país han encontrado un coeficiente alfa de 0,83 (Pastor, Navarro, Tomás y Oliver, 1997) y de 0,81 (Arinero, Crespo, López, Martínez y Gómez, 2004).

2.5. Procedimiento

2.5.1. Preparación de los materiales utilizados

Teniendo en cuenta los criterios generales de investigación y los objetivos perseguidos, se elaboró un cuadernillo de evaluación (anexo 1) en el que se incluyeron tanto los cuestionarios aplicados, como las variables sociodemográficas que se consideraron relevantes para el estudio, así como otras cuestiones referentes al comienzo, la duración y el modo de ruptura de las relaciones en las que se había detectado maltrato psicológico.

El cuaderno de evaluación consta de las siguientes partes.

- a) **Encuesta:** consta de diversos ítems referidos a la evaluación de las características de las participantes en las siguientes variables sociodemográficas: edad, lugar de nacimiento, estado civil, existencia o no de hijos (tanto de la pareja actual como de otras relaciones). Se evalúan también variables relacionales: si ésta es o no su primera relación significativa, convivencia o no con la pareja, número de parejas anteriores, duración de la relación (en años y meses), duración de la relación de pareja más larga (en meses y años), grado de apego percibido durante la relación, primeros indicios de que la relación no funciona, tiempo que tarda en decidir dejar la relación, cuando rompe efectivamente, cuantos intentos hubo, rupturas anteriores por el mismo motivo (maltrato psicológico), tiempo transcurrido desde que dio por terminada la relación hasta el momento actual, tiempo transcurrido desde la separación efectiva/física hasta el momento actual, Por último se indaga sobre temas relacionados con el nivel de estudios, cuestiones económicas y de afiliación religiosa o espiritual. Con esta primera parte se pretende conocer y explorar las principales características personales y sociodemográficas de las participantes, con el objeto de poder valorar y estudiar su posible relación con la permanencia o salida de cada una de las fases del modelo de cambio propuesto (precontemplación/contemplación - acción/autonomía del self) o con la mayor o menor dificultad para pasar de una a otra.

- b) **Escalas:** en esta segunda parte se incluye una serie de cuestionarios que evalúan las variables de estudio de esta investigación.

2.5.2. Captación de participantes

Muestra incidental de mujeres voluntarias a participar en el estudio tras captación a través de diferentes fuentes:

- Derivación de recursos especializados
- Mujeres que dieron respuesta al anuncio que se publicó en FB (Sólo fueron dos, pese a que el anuncio alcanzó a 3945 mujeres)
- Estudiantes universitarias
- Pacientes y ex-pacientes de la autora de esta tesis que accedieron voluntariamente a participar en la investigación.

2.5.3. Criterios de inclusión y exclusión

La tabla 8.1 describe los criterios de inclusión y exclusión de la muestra.

Tabla 8.1:
Criterios de inclusión y exclusión al estudio

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
<ul style="list-style-type: none"> - Mujeres - Heterosexuales - Mayores de 18 años - Entender y hablar castellano. - Que autorefieran estar o haber salido de una relación de maltrato psicológico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas de abuso de alcohol o drogas durante la exploración. - Analfabetismo. - No dominio del castellano.

En el estudio solo se incluirán parejas heterosexuales, ya que en el estudio de las parejas homosexuales entrarían variables que se apartan del presente estudio y que les hacen merecedoras de un estudio específico.

2.5.4. Aplicación de los cuestionarios y prueba de memoria incidental

La aplicación de los cuestionarios y de la prueba de memoria incidental se llevo a cabo presencialmente de forma individual.

En primer lugar se pasó la prueba de memoria incidental, consistente en una aplicación informática elaborada ex profeso para el presente estudio por el servicio de informática de la facultad de Psicología de la UCM, en la que se presentan en la pantalla del ordenador, sobre fondo negro, de una en una, treinta palabras extraídas del análisis de frecuencias de las palabras elicidadas por los items del Decision to Leave Scale (DLS). Para ello nos basamos en los estudios de Kuiper et al. (1977) sobre las Tareas autorreferenciales, en los que se demostró que cuando una persona se encuentra con una situación en la que aparece información personal autorelevante se produce una activación del self que activa una serie de estructuras y recursos idiosincráticos que influyen en el modo de procesamiento de dicha información.

Para la obtención de estas palabras se presentaron a 98 sujetos con edades comprendidas entre los 19 y los 49 años los items del *Decision to Leave Scale* (DLS) dándoles las siguientes instrucciones:

“Las siguientes frases son items de un instrumento diseñado para medir la importancia que tienen para las mujeres diversos factores la hora de tomar la decisión de permanecer o de dejar su relación de pareja.

Por favor, para cada una de las frases, escribe en el espacio en blanco hasta cinco palabras que expresen la sensación interna que te producen al leerlas”.

Se obtuvo así un total de 669 palabras. Se agruparon en función de las escalas del *Decision to Leave Scale* (DLS) a las que pertenecían los ítems que las elicitaban y se procedió a realizar un análisis de frecuencias. Como resultado del mismo las palabras seleccionadas se reparten de la siguiente manera entre las siete escalas del DLS. (Tabla 8.2)

Tabla 8.2:
Palabras elicitadas por los ítems del DLS

ESCALAS	PALABRAS
Miedo a la soledad	Angustia, Cariño, Conformismo, Dependencia, Infravaloración Necesidad, Pena, Tristeza.
Cuidado de los hijos	Empatía, Familia, Injusticia, Miedo, Pobreza, Rabia.
Problemas financieros	Ansiedad, Dinero, Malestar, Preocupación.
Qué dirán	Desconfianza, Indiferencia, Inseguridad, Vergüenza.
Pobre apoyo social	Enfado, Incomprensión, Soledad.
Miedo a ser dañada	Culpa, Dolor, Ira.
Esperanza de que las cosas cambien	Amor, Esperanza.

Cada palabra permanece en pantalla 500 milisegundos, y el tiempo transcurrido entre cada una es de 5 segundos. Las palabras se presentan aleatoriamente en cada presentación. La presentación total de las palabras tiene una duración de 5 minutos.

La instrucción que se dio a las participantes fue la siguiente:

-“Durante los próximos cinco minutos verás aparecer, de una en una, una serie de palabras en la pantalla. Simplemente tienes que leerlas”

Al terminar la presentación se les preguntó sobre sus sensaciones al leerlas de la siguiente forma:

-“¿Qué te han parecido?”

Tras esta breve pregunta e intercambio de impresiones se les pidió que escribieran durante un tiempo máximo de tres minutos todas las que pudieran recordar.

A continuación, se entregó a cada participante un cuadernillo con los cuestionarios y encuestas diseñado para este estudio, (Anexo 1), y se les dio información sobre del fin de cada prueba y del modo de cumplimentarlas. El tiempo medio empleado por cada participante para cumplimentar el cuadernillo fue de 35 minutos.

Inmediatamente después de que las participantes entregaran a la investigadora el cuadernillo cumplimentado, se les pidió que, nuevamente durante un tiempo de tres minutos, escribieran todas las palabras que pudieran recordar de las que se habían presentado en la prueba de memoria incidental con la que comenzó la cita.

Por último, todas las participantes firmaron un consentimiento informado, en el que daban su permiso por escrito para que los datos facilitados puedan ser analizados para los fines de la investigación y se les garantizó la confidencialidad de los mismos. En cumplimiento de la Ley Orgánica para la Protección de datos 15/1999 de 13 de diciembre se asignó a cada sujeto un código de identificación. (Anexo 2)

2.5.5. Formación de grupos

Una vez identificadas las fases del PROCAWS en las que se encontraban los sujetos, se optó por operativizar la muestra en dos grupos extremos, que presentaran una mayor definición, ya que, como se comentó al principio de este capítulo, las fases intermedias no tienen una variabilidad suficiente como para justificar su mantenimiento, aunque esto puede ser debido al reducido tamaño de la muestra y a que los grupos formados resultaban demasiado pequeños y que los sujetos no se distribuían de forma

homogénea entre ellos. Con la formación de los dos grupos se pretende poder obtener resultados relevantes del análisis de los datos. Los grupos formados son:

1. Grupo de “precontemplación contemplación”: incluye las fases de precontemplación + contemplación + esperanza de que él cambie (1)
2. Grupo de “acción/autonomía del self”: incluye las fases de autonomía del self + acción (2)

Para asignar a los sujetos a un grupo u otro se calcularon los percentiles de las escalas y se asignó a los sujetos al grupo correspondiente, dependiendo de que hubieran alcanzado un percentil mayor de 80 en alguna de las dos fases y menor de 30 en algunas de las otras dos. Es decir se delimitaron grupos con una predominancia cruzada de estas fases.

2.6. Análisis de datos

Para los análisis estadísticos principales (medias, desviaciones típicas, frecuencias, ji-cuadrado de Pearson, estadístico exacto de Fisher, t de Student para medidas repetidas o grupos independientes) se utilizó el programa SPSS 20.0 para Windows (IBM Corp., 2011). IBM Corp. (2011).

En función de los objetivos e hipótesis de trabajo propuestos se llevaron a cabo los siguientes análisis: (1) Estadísticos descriptivos de todas las variables sociodemográficas y propias del estudio y análisis de la bondad del ajuste de las variables; (2) análisis correlacionales entre las variables de estudio; (3) análisis comparativos entre los grupos formados según las fases de cambio con respecto a las variables psicológicas, comportamentales-conductuales y de psicopatología; (4) análisis de regresión lineal múltiple entre las variables de estudio (5) análisis de contingencia entre la pertenencia a grupos de distinta localización en las fases de cambio con respecto al recuerdo de palabras relacionadas con los motivos a abandonar y/o permanecer en la relación;

3. Resultados

3.1. Descripción de la muestra

3.1.1. Variables sociodemográficas

La mayor parte de la muestra es de Madrid (52,2%). La media de edad de la muestra evaluada es de 35,76 años (SD 12,26). El 52,2% son solteras, el 19,6 % están divorciadas y el 19,6% están casadas. Respecto a si tienen hijos o no, 26 (44,1%) de ellas respondieron afirmativamente, y 20 (33,9%) negativamente. La media de hijos por mujer es de 1,67. (SD 1,24) En el 25,4% de los casos el maltratador era el padre de los hijos. Sólo 11 de las mujeres de la muestra convivían con el maltratador. La decisión de separarse la tomaron ellas en el 20,3% de los casos, frente al 8,5% de las veces en que la decisión la toma él. En un 42,4% de los casos se trata de la primera relación significativa para la mujer. El grado de apego de la mujer hacia el maltratador, durante la relación, es muy alto, ya que el 25,4% de ellas le dan la máxima puntuación en una escala del 1 al 10, y las puntuaciones 8 y 9 obtienen un 37,2% en total, siendo la media para la variable Grado de apego de 8,43. La media de la duración de las relaciones es de 96,67 meses, es decir, 8 años y medio. El nivel de estudios de la media es alto, ya que el 45,7% de la misma tiene estudios universitarios y un 26,1% estudios de postgrado. Ninguna mujer de la muestra carecía de estudios.

Respecto a la carga económica de la pareja, recaía en la mujer en un 30,4 % de la muestra. Ocho de las mujeres no contestaron, ya que no tenían o habían tenido convivencia con el maltratador y por tanto la pregunta no era aplicable a su situación.

El 28,3% de ellas tenían unos de ingresos mensuales entre 100 y 2000€ y el 30,4% de ellos tenían unos ingresos mensuales de más de 2000€. En cuanto a sus creencias religiosas el 45,7% se declara cristianas y un 41,3% no tiene creencias religiosas o espirituales (agnósticas o ateas)

Tabla 8.3:**Características sociodemográficas de la muestra total evaluada (N=46)**

VARIABLES	N	Media (DT) o %
Edad		35,76 (SD 12,26)
Segmentos de edad		
18-29	13	28,3%
30-50	30	64,9%
>50	3	6,6%
Lugar de nacimiento		
Badajoz	1	2,2
Cádiz	1	2,2
Chile	1	2,2
Colombia	1	2,2
Elda(Alicante)	1	2,2
Granada	1	2,2
Guadalajara	2	4,3
Haití	1	2,2
Italia	1	2,2
Las Palmas Gran Cana	1	2,2
Ljubljana(Eslovenia)	1	2,2
Lyon(Francia)	1	2,2
Madrid	24	52,2
Orense	1	2,2
Pamplona	2	4,3
Toledo	1	2,2
Uruguay	1	2,2
Valladolid	3	6,5
Zaragoza	1	2,2
Estado civil		
soltera	24	52,2
casada	9	19,6
divorciada	9	19,6
pareja de hecho	1	2,2
otros	3	6,5
Hijos		

NO	20	33,9
SI	26	44,1
Es el padre de los niños		
NO	4	6,8
SI	15	25,4
Algunos	1	1,7
Conviven actualmente		
SI	11	18,6
Decisión de separarse		
YO	12	20,3
EL	5	8,5
Primera relación signific.		
SI	25	42,4
NO	21	35,6
Grado de apego		8,43
1	1	1,7
4	1	1,7
6	3	5,1
7	4	6,8
8	11	18,6
9	11	18,6
10	15	25,4
Relación meses		96,67 (8,5 años)
Nivel de estudios		
Primarios	1	2,2
Secundarios	12	26,1
Universitaria	21	45,7
Postgrado	12	26,1
Peso económico relación		
Ella	14	30,4
El	12	26,1
Ambos	12	26,1
Ingresos mensuales ella		
<500	9	19,6

500-1000	9	19,6
1000-2000	13	28,3
>2000	5	10,9
Ingresos mensuales el		
<500	6	13,0
500-1000	2	4,3
1000-2000	9	19,6
>2000	14	30,4

*Según las variables se incluyen puntuaciones medias (desviaciones típicas) o porcentajes

3.2. Consistencia interna de las escalas del process of change in abused women scale (procaws) y del decision to leave scale (dls).

En primer lugar, al tratarse de instrumentos no validados para muestra española, se procedió a calcular los coeficientes de fiabilidad de las escalas del Process of Change in Abused Women Scale (PROCAWS) y del Decision to leave scale (DLS). Para el análisis de fiabilidad se utilizó el coeficiente alpha de Cronbach.

La mayoría de las escalas del Process of Change in Abused Women Scale (PROCAWS) obtuvieron valores de fiabilidad satisfactorios. Los mayores coeficientes los alcanzaron las escalas de precontemplación y mantenimiento con un .87, cada una de ellas. El menor coeficiente pertenece a la escala de Esperanza de que é cambie ($\alpha = .28$). Esto podría explicarse por la dificultad que por lo general implica medir fases intermedias, ya que los ítems de estas fases no correlacionan generalmente entre sí tanto como los de las fases extremas, algo por otra parte lógico y esperable.

Por lo que se refiere al Decision to leave scale (DLS), la mayoría de sus escalas obtuvieron valores de fiabilidad satisfactorios, superando el $\alpha = .80$ la mayor parte de ellas. El mayor coeficiente lo alcanzó la escala de confianza en que las cosas cambien ($\alpha = .88$). El menor coeficiente pertenece a la escala de temor a daño que obtiene valores negativos ($\alpha = -.01$). Esto podría ser debido al hecho de que al tratarse de una muestra de

mujeres víctimas de maltrato psicológico, realmente no hayan percibido que de su situación pueda derivarse riesgo físico para ellas o para los que les rodean.

3.3. Análisis descriptivos y de la bondad del ajuste

En este primer apartado se mostrarán los análisis descriptivos realizados para las variables objeto de estudio. En la tabla 8.4 se pueden observar los resultados de los análisis de medias, desviación típica (D.T.), asimetrías, curtosis y de la prueba de Kolmogorov-Smirnov para las subescalas del PROCAWS.

Tabla 8.4.

Estadísticos descriptivos y análisis de la bondad del ajuste de las variables del PROCAWS (Process of Change in Abused Women Scale)

Variables	Media	D.T.	Asimetría	ET Asimetría	Curtosis	ET Curtosis	Z
precont	9,42	5,01	1,115	0,39	0,19	0,76	1.33
cont	16,8	4,28	-0,56	0,35	-0,47	0,69	1.11
esper	18,17	3,52	-0,97	0,35	0,36	0,68	1.07
acción	20,11	4,04	-0,87	0,35	1,76	0,69	0.81
auton	19,93	4,92	-0,88	0,36	-0,13	0,7	1.00
pros/cons	42,93	8,4	1,45	0,35	6,72	0,68	0.86
tentación	17,72	10,01	0,25	0,36	-1,5	0,7	1.30
confianza	24,61	8,9	-0,52	0,35	-0,73	0,7	0.81

Nota: precont= precontemplación; cont=contemplación; esper=esperanza de que el cambie; acción=acción; auton= autonomía del self; pros/cons=pros y contras; tentación= tentación; confianza= confianza
*p < .05, **p < .01

Podemos observar que todos las escalas del PROCAWS parecen distribuirse normalmente ($p > .05$) por lo que el supuesto parece cumplirse en este caso.

De forma similar a los anteriores análisis, se calcularon los mismos estadísticos para la autoestima de los sujetos y para cada una de las subescalas del DLS (ver tabla 8.5).

Tabla 8.5.

Estadísticos descriptivos y análisis de la bondad del ajuste de las variables de autoestima y escalas del DLS (Decision to Leave Scale)

	Media	Mediana	D.T.	Asimetría	E.T. Asimetría	E.T. Curtosis	Curtosis	Z
Aut	30.60	19.00	5.70	-0.45	0.35	-0.73	0.68	0.66
DLSM	2.74	2.75	1.00	-0.23	0.36	-0.91	0.71	0.67
DLSN	2.68	2.67	1.19	0.07	0.39	-0.83	0.77	0.56
DLSP	2.06	1.75	0.98	0.78	0.37	0.00	0.72	0.89
DLSMI	2.48	2.25	1.38	0.49	0.35	-1.24	0.70	1.37
DLSA	2.40	2.33	0.94	0.52	0.37	0.02	0.73	0.73
DLSMD	2.45	2.33	0.88	0.26	0.36	-0.36	0.70	1.12
DLSE	2.48	2.50	1.42	0.27	0.35	-1.47	0.70	1.54*

Nota. Aut= Autoestima; DLSM = Miedo a la soledad; DLSN =Necesidades de los niños; DLSP =Problemas financieros; DLSA =Poco apoyo social; DLSMI =Miedo al qué dirán; DLSMD =Miedo a ser dañada; DLSE =Esperanza de que las cosas cambien.

*p < .05, **p < .01

Para las escalas de autoestima y del DLS, vemos que únicamente la escala de Esperanza de que las cosas cambien (DLSE) ($p=.02$) no parece distribuirse de forma normal

Cálculos similares fueron llevados a cabo para cada uno de los índices que propone el VINCULATEST (ver tabla 8.6).

Tabla 8.6.

Estadísticos descriptivos y análisis de la bondad del ajuste de las escalas del VINCULATEST

	Media	D.T.	Asimetría	E.T. Asimetría	Curtosis	E.T. Curtosis	Z
Vpar	1.05	0.75	1.15	0.35	1.54	0.69	0.92
Vhos	1.52	0.60	0.63	0.35	1.34	0.69	0.75
Vdep	2.13	0.90	0.44	0.35	-0.58	0.69	0.74
Vint	2.36	0.81	0.15	0.35	-0.54	0.69	0.72
Vdi	1.76	0.81	0.38	0.35	-0.63	0.69	0.64
Vin	1.74	0.45	0.09	0.35	-0.16	0.69	0.58
Vreg	2.61	0.69	-0.15	0.35	-0.56	0.69	0.62
Vintre	2.47	0.65	-0.13	0.35	-0.29	0.69	0.48
NUCnvhp	2.57	1.21	1.03	0.35	1.62	0.69	0.83
NUCnvs	4.96	1.28	-0.16	0.35	-0.32	0.69	0.45
NUCnvi	3.89	1.33	0.11	0.35	-0.97	0.69	0.47
INivisalu	1.08	2.26	-0.01	0.35	0.06	0.69	0.36
INiviseg	2.40	2.10	-0.51	0.35	-0.44	0.69	0.67
INivig	-3.23	2.94	-0.22	0.35	-0.45	0.69	0.40

Nota. Vpar= Vinculación paranoide; Vhos= Vinculación hostil; Vdep= Vinculación dependiente; Vint= Interdependencia; Vdi= Vínculo de distanciamiento emocional; Vin= Vinculación inocente; Vreg= Regulación emocional; Vintre= Vínculo de interdependencia regulada; NUCnvhp= Núcleo vincular hostil-paranoide; NUCnvs= Núcleo vinculación segura; NUCnvi= Núcleo vinculación insegura; INivisalu= Índice de Vinculación segura saludable; INiviseg= Índice de Vinculación segura y amable; INivig= Índice de vinculación saludable global;

*p < .05, **p < .01

Al fijarnos en los valores de las pruebas de normalidad para el VINCULATEST, podemos observar que todas parecen distribuirse de forma normal.

En la tabla 8.7 se pueden observar los cálculos realizados para los mismos estadísticos descriptivos que anteriormente para cada una de las escalas e índices del LSB-50.

Tabla 8.7.

Estadísticos descriptivos y análisis de la bondad del ajuste de las escalas del LSB-50 (Listado de Síntomas Breve)

	Media	D.T.	Asimetría	E.T. Asimetría	E.T. Curtosis	Curtosis	Z
Pr	1.47	0.87	0.83	0.35	0.16	0.69	0.84
Hs	1.30	1.01	0.90	0.35	-0.07	0.69	0.91
Obs	1.64	0.85	0.88	0.35	0.60	0.69	0.93
Ans	0.99	0.92	0.97	0.35	0.05	0.69	1.23
Hos	0.78	0.92	1.63	0.35	2.50	0.69	1.39*
Som	1.17	1.04	1.07	0.35	0.33	0.69	0.99
Dep	1.49	1.03	0.47	0.35	-0.92	0.69	1.00
Sue	1.77	1.26	0.28	0.35	-1.24	0.69	1.21
Suea	1.55	1.06	0.49	0.35	-0.89	0.69	0.91
Irpsi	0.93	0.87	0.97	0.35	-0.02	0.69	1.14
GL	1.27	0.86	0.76	0.35	-0.07	0.69	0.95
NUM	29.26	12.39	-0.08	0.35	-1.08	0.69	0.77
INT	1.98	0.69	0.55	0.35	-0.27	0.69	0.91

Nota. Nota. Global= Índice global de severidad; Num= Número de síntomas presentes; Int= Índice de intensidad de síntomas presentes; Pr= Psicorreactividad; Hs= Hipersensibilidad; Obs= Obsesión-compulsión; Ans= Ansiedad; Hos= Hostilidad; Som= Somatización; Dep= Depresión; Sue= alteraciones del sueño; Suea= Alteraciones del sueño ampliada; IRPsi= índice de riesgo psicopatológico

*p < .05, **p < .01

Por último, los resultados las pruebas de normalidad de las escalas del LSB, excepto Hostilidad (Hos) nos indican que todos ellas parecen también distribuirse de forma normal.

3.3.- ANÁLISIS CORRELACIONALES

Los resultados de las diferentes correlaciones entre las variables de estudio se resumen desde la tabla 8.8 a la 8.23

En la tabla 8.8 podemos observar que existen unas correlaciones significativas negativas entre la autoestima y Miedo a la soledad (DLSM) ($r = -.37$), Miedo al qué dirán (DLSMI) ($r = -.43$) y Problemas financieros (DLSP) ($r = -.41$) del DLS.

Tabla 8.8.

Correlaciones entre DLS y Autoestima

	Aut
DLSM	-.37*
DLSN	-.16
DLSP	-.21
DLSMI	-.43**
DLSP	-.41**
DLSMD	-.004
DLSE	-.11

Nota. Aut= Autoestima; DLSM = Miedo a la soledad; DLSN =Necesidades de los niños; DLSP =Problemas financieros; DLSA =Poco apoyo social; DLSMI =Miedo al qué dirán; DLSMD =Miedo a ser dañada; DLSE =Esperanza de que las cosas cambien

* $p < .05$. ** $p < .001$

Al calcular las correlaciones entre el *Process of Change in Abused Women Scale* (PROCAWS) y Autoestima podemos ver que existe una correlación significativa negativa entre Autoestima y la fase de precontemplación ($r = -.38$). Así mismo aparece una correlación entre autoestima y las etapas de acción ($r = .38$) y autonomía del self ($r = .52$), pero esta vez de signo positivo. (Ver tabla 8.9).

Tabla 8.9

Correlaciones entre Process of Change in Abused Women Scale (PROCAWS) y Autoestima

	Aut
Precontemplacion	-.38**
Contemplacion	-.15
Esperanza de que el cambio	.00
Accion	.38**
Autonomía_self	.52**

* p<.05. ** p<.001

Entre las escalas del VINCULATEST y la autoestima (Tabla 8.10.), vemos que todas las subescalas correlacionan con autoestima, presentando los índices Índice de Vinculación segura y amable (INivisalu) ($r = .74$), Índice de vinculación saludable global (INivig) ($r = .76$) y Índice de Vinculación segura y amable (INiviseg) ($r = .75$) las correlaciones más fuertes.

Tabla 8.10.

Correlaciones entre VINCULATEST y Autoestima

	Aut
Vpar	-.63**
Vhos	-.52**
Vdep	-.48**
Vint	.53**
Vdi	-.57**
Vin	.54**
Vreg	.52**
Vintre	.61**
NUCnvhp	-.65**
NUCnvs	.62**

NUCnvi	.67**
INivisalu	.74**
INiviseg	.75**
INivig	.76**

Nota. Vpar= Vinculación paranoide; Vhos= Vinculación hostil; Vdep= Vinculación dependiente ; Vint= Interdependencia; Vdi= Vínculo de distanciamiento emocional; Vin= Vinculación inocente; Vreg= Regulación emocional; Vintre= Vínculo de interdependencia regulada; NUCnvhp= Núcleo vincular hostil-paranoide; NUCnvs= Núcleo vinculación segura; NUCnvi= Núcleo vinculación insegura; INivisalu= Índice de Vinculación segura saludable; INiviseg= Índice de Vinculación segura y amable; INivig= Índice de vinculación saludable global;
* p<.05. ** p<.001

En la tabla 8.11 podemos ver que todas las escalas del Listado de Síntomas Breve (LSB-50) presentan correlación significativa con autoestima, presentando mayor correlación las subescalas Alteraciones del sueño ampliada (Suea) ($r = -.70$), Índice global de severidad (GL) ($r = -.73$) y Número de síntomas presentes (NUM) ($r = -.73$).

Tabla 8.11.

Correlaciones entre el Listado de Síntomas Breve (LSB -50) y Autoestima

	Aut
Pr	-.71**
Hs	-.74**
Obs	-.58**
Ans	-.60**
Hos	-.53**
Som	-.61**
Dep	-.72**
Sue	-.59**
Suea	-.70**
Irpsi	-.65**

GL	-0.73**
NUM	-0.73**
INT	-0.63**

Nota. Nota. Global= Índice global de severidad; Num= Número de síntomas presentes; Int= Índice de intensidad de síntomas presentes; Pr= Psicorreactividad; Hs= Hipersensibilidad; Obs= Obsesión-compulsión; Ans= Ansiedad; Hos= Hostilidad; Som= Somatización; Dep= Depresión; Sue= alteraciones del sueño; Suae= Alteraciones del sueño ampliada; IRPsi= índice de riesgo psicopatológico

* p<.05. ** p<.001

Teniendo en cuenta la tabla 8.12, podemos ver que existen correlaciones significativas entre las subescalas de la *Decision to Leave Scale* (DLS) y los índices de VINCULATEST. Las correlaciones presentes más elevadas se establecen entre Poco apoyo social (DLSA) con Índice de Vinculación segura saludable (INivisalu) ($r = -.56$), Núcleo vinculación segura (NUCnvs) ($r = -.49$), Vinculación interdependiente regulada (Vintre) ($r = -.49$); también entre Miedo al qué dirán (DLSMI) y Índice de Vinculación segura saludable (INivisalu) ($r = -.49$).

Tabla 8.12.

Correlaciones entre Decision to Leave Scale (DLS) y VINCULATEST

	DLSM	DLSN	DLSP	DLSMI	DLSA	DLSMD	DLSE
Vpar	.46**	.35*	0.30	.38**	0.24	0.02	-0.01
Vhos	0.01	.33*	0.30	0.02	0.11	-0.11	-.37*
Vdep	.55**	.45**	.39**	.58**	.38*	0.22	0.18
Vint	-0.24	-0.06	-0.02	-.30*	-.47**	-0.14	-0.25
Vdi	0.02	-0.12	-0.11	0.08	.40*	0.09	0.08
Vin	-0.22	-0.13	-0.16	-0.23	-.39*	0.05	-0.07
Vreg	-.34*	-0.20	-0.13	-.41**	-.36*	0.01	-0.19
Vintre	-.33*	-0.13	-0.07	-.40**	-.49**	-0.09	-0.26
NUCnvhp	0.30	.38*	.33*	0.25	0.21	-0.04	-0.19
NUCnvs	-.33*	-0.14	-0.07	-.41**	-.49**	-0.08	-0.25
NUCnvi	.39**	0.21	0.20	.44**	.48**	0.21	0.17
INivisalu	-.42**	-0.21	-0.16	-.49**	-.56**	-0.17	-0.25
INiviseg	-.38*	-0.31	-0.23	-.39**	-.42**	-0.03	-0.05
INivig	-.41**	-0.30	-0.23	-.45**	-.45**	-0.12	-0.10

Nota. Vpar= Vinculación paranoide; Vhos= Vinculación hostil; Vdep= Vinculación dependiente ; Vint= Interdependencia; Vdi= Vínculo de distanciamiento emocional; Vin= Vinculación inocente; Vreg= Regulación emocional; Vintre= Vínculo de interdependencia regulada; NUCnvhp= Núcleo vincular hostil-paranoide; NUCnvs= Núcleo vinculación segura; NUCnvi= Núcleo vinculación insegura; INivisalu= Índice de Vinculación segura saludable; INiviseg= Índice de Vinculación segura y amable; INivig= Índice de vinculación saludable global;
 Nota. DLSM = Miedo a la soledad; DLSN =Necesidades de los niños; DLSP =Problemas financieros; DLSA =Poco apoyo social; DLSMI =Miedo al qué dirán; DLSMD =Miedo a ser dañada; DLSE =Esperanza de que las cosas cambien
 * p<.05. ** p<.001

Entre las subescalas de la *Decision to Leave Scale* (DLS y Listado de Síntomas Breve (LSB-50) (ver tabla 8.13), hay varias correlaciones estadísticamente significativas. Las correlaciones más elevadas se establecen entre Miedo a la soledad (DLSM) e Hipersensibilidad (Hs) ($r = .52$) y entre Miedo al qué dirán (DLSMI) e Hipersensibilidad (Hs) ($r = .51$).

Tabla 8.13.

Correlaciones entre Decision to Leave Scale (DLS) y Listado de Síntomas Breve (LSB-50)

	Pr	Hs	Obs	Ans	Hos	Som	Dep	Sue	Suea	Irpsi	GL	NUM	INT
DLSM	.42**	.52**	0.27	.49**	0.16	.32*	.47**	.45**	.54**	.49**	.45**	.38**	.41**
DLSN	0.31	.36*	0.21	.39*	0.31	0.32	0.17	0.25	0.25	.33*	.33*	.34*	0.22
DLSP	0.25	.33*	0.11	.32*	.31*	0.28	0.26	0.18	0.22	.31*	.30*	0.21	0.23
DLSMI	.45**	.51**	.33*	.49**	.30*	.42**	.42**	.56**	.53**	.49**	.49**	.45**	.47**
DLSA	.36*	.46**	0.20	.40**	0.16	0.31	.32*	0.27	.34*	.37*	.35*	.41**	0.30
DLSMD	0.12	0.09	0.14	0.25	-0.04	0.24	0.09	0.06	0.06	0.20	0.15	0.14	0.17
DLSE	-0.04	0.07	-0.16	0.08	-0.21	0.09	-0.01	0.04	0.05	0.08	0.00	0.05	-0.02

Nota. DLSM = Miedo a la soledad; DLSN =Necesidades de los niños; DLSP =Problemas financieros; DLSA =Poco apoyo social; DLSMI =Miedo al qué dirán; DLSMD =Miedo a ser dañada; DLSE =Esperanza de que las cosas cambien

Nota. Nota. Global= Índice global de severidad; Num= Número de síntomas presentes; Int= Índice de intensidad de síntomas presentes; Pr= Psicoreactividad; Hs= Hipersensibilidad; Obs= Obsesión-compulsión; Ans= Ansiedad; Hos= Hostilidad; Som= Somatización; Dep= Depresión; Sue= alteraciones del sueño; Suea= Alteraciones del sueño ampliada; IRPsi= índice de riesgo psicopatológico

* p<.05. ** p<.001

Entre el VINCULATEST y el Listado de Síntomas Breve (LSB-50) existen correlaciones estadísticamente significativas en todas las escalas (ver tabla 8.14). Destacan las correlaciones entre Vinculación paranoide (Vpar) y Psicorreactividad (Pr) ($r = .83$), Hipersensibilidad (Hs) ($r = .84$), Ansiedad (Ans) (.77), Depresión (Dep) (.74) e índice de riesgo psicopatológico (Irpsi) (.79); entre Vinculación dependiente (Vdep) y Hipersensibilidad (Hs) ($r = .72$); entre Núcleo vinculación segura (NUCnvhp) y Psicorreactividad (Pr) (.82), Hipersensibilidad (Hs) (.82) y Depresión (Dep) (.75); entre Núcleo vinculación insegura (NUCnvi) y Psicorreactividad (Pr) (.73), Hipersensibilidad (Hs) (.71) y Ansiedad (Ans) (.70)

Tabla 8.14.

Correlaciones entre VINCULATEST y Listado de Síntomas Breve (LSB-50)

	Correlación de Pearson												
	Pr	Hs	Obs	Ans	Hos	Som	Dep	Sue	Suea	Irpsi	GL	NUM	INT
Vpar	.83**	.84**	.71**	.77**	.71**	.62**	.74**	.60**	.74**	.79**	.83**	.73**	.68**
Vhos	.60**	.61**	.51**	.53**	.71**	.37**	.57**	.30*	.45**	.52**	.60**	.53**	.48**
Vdep	.70**	.72**	.57**	.65**	.58**	.47**	.65**	.63**	.67**	.63**	.70**	.57**	.64**
Vint	-.36*	-.39**	-.28	-.36*	-.33*	-.25	-.37**	-.34*	-.43**	-.41**	-.38**	-.43**	-.36*
Vdi	.42**	.36*	.42**	.43**	.23	.31*	.34*	.18	.33*	.43**	.39**	.34*	.41**
Vin	-.34*	-.42**	-.19	-.38**	-.36*	-.28	-.40**	-.23	-.37*	-.39**	-.39**	-.43**	-.34*
Vreg	-.50**	-.51**	-.41**	-.51**	-.42**	-.38**	-.52**	-.57**	-.59**	-.47**	-.54**	-.65**	-.33*
Vintre	-.49**	-.51**	-.39**	-.49**	-.42**	-.35*	-.50**	-.51**	-.58**	-.50**	-.52**	-.61**	-.40**
NUCnvhp	.82**	.82**	.70**	.74**	.79**	.57**	.75**	.52**	.68**	.75**	.81**	.72**	.66**
NUCnvs	-.49**	-.52**	-.40**	-.50**	-.43**	-.36*	-.51**	-.52**	-.59**	-.51**	-.53**	-.62**	-.40**
NUCnvi	.73**	.71**	.65**	.70**	.54**	.51**	.66**	.54**	.66**	.69**	.72**	.60**	.69**

INivisalu	-.71**	-.71**	-.61**	-.70**	-.56**	-.50**	-.68**	-.61**	-.72**	-.70**	-.72**	-.70**	-.63**
INiviseg	-.77**	-.79**	-.64**	-.73**	-.72**	-.55**	-.74**	-.62**	-.75**	-.74**	-.79**	-.79**	-.63**
INivig	-.83**	-.82**	-.72**	-.78**	-.70**	-.58**	-.76**	-.65**	-.78**	-.78**	-.83**	-.77**	-.71**

Nota. Vpar= Vinculación paranoide; Vhos= Vinculación hostil; Vdep= Vinculación dependiente ; Vint= Interdependencia; Vdi= Vínculo de distanciamiento emocional; Vin= Vinculación inocente; Vreg= Regulación emocional; Vintre= Vínculo de interdependencia regulada; NUCnvhp= Núcleo vincular hostil-paranoide; NUCnvs= Núcleo vinculación segura; NUCnvi= Núcleo vinculación insegura; INivisalu= Índice de Vinculación segura saludable; INiviseg= Índice de Vinculación segura y amable; INivig= Índice de vinculación saludable global;

Nota. Global= Índice global de severidad; Num= Número de síntomas presentes; Int= Índice de intensidad de síntomas presentes; Pr= Psicorreactividad; Hs= Hipersensibilidad; Obs= Obsesión-compulsión; Ans= Ansiedad; Hos= Hostilidad; Som= Somatización; Dep= Depresión; Sue= alteraciones del sueño; Suae= Alteraciones del sueño ampliada; IRPsi= índice de riesgo psicopatológico

* p<.05. ** p<.001

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos al calcular las correlaciones entre PROCAWS y DLS, vemos que la mayor parte de las correlaciones estadísticamente significativas entre las escalas de la *Process of Change in Abused Women Scale* (PROCAWS) y las escalas de la *Decision to Leave Scale* (DLS) se dan en las etapas de acción y autonomía del self (Ver tabla 8.15). Las escalas de DLS con las que existe correlación son: Miedo a la soledad (DLSM), con (r= .47) en la fase de precontemplación, (r= .36) en la fase de contemplación y (r= -.38) en la fase de autonomía del self; Necesidades de los niños (DLSN), con (r= .43) en la fase de precontemplación y (r= -.50) en la fase de autonomía del self ; Problemas financieros (DLSP) con (r= .40) en la fase de precontemplación y (r= -.42) en la fase de autonomía del self; Esperanza de que las cosas cambien (DLSE) con (r= .35) en la fase de precontemplación.

Tabla 8.15

Correlaciones entre Process of Change in Abused Women Scale (PROCAWS) y Decision to Leave Scale (DLS)

Correlación de Pearson					
	precont	cont	esper	acción	auton

DLSM	.47**	.36*	-.02	-.01	-.38**
DLSN	.43**	.20	-.12	-.12	-.50**
DLSP	.40**	.05	-.14	-.07	-.42**
DLSMI	.41**	.18	.04	-.04	-.41**
DLSA	.19	.27	.09	-.08	-.21
DLSMD	.12	-.07	-.13	.05	-.11
DLSE	.35*	.17	-.15	-.01	-.21

Nota. DLSM = Miedo a la soledad; DLSN = Necesidades de los niños; DLSP = Problemas financieros; DLSA = Poco apoyo social; DLSMI = Miedo al qué dirán; DLSMD = Miedo a ser dañada; DLSE = Esperanza de que las cosas cambien.

* p<.05. ** p<.001

Al observar los resultados obtenidos al calcular las correlaciones entre *Process of Change in Abused Women Scale (PROCAWS)* y Listado de Síntomas Breve (LSB-50), vemos que existen correlaciones estadísticamente significativas. (Ver tabla 8.16). Observamos que, en la escala de autonomía del self, existe correlación con todas las escalas del LSB-50 y que todas las correlaciones son de signo negativo. Las mayores correlaciones en la escala de precontemplación se dan con las escalas Hipersensibilidad (Hs) (r=.45), Hostilidad (Hos) (r=.46) y Alteraciones del sueño ampliada (Suea) (r=.46). La única escala con la que no existe correlación en esta etapa es Obsesión-compulsión (Obs). En la escala de acción las correlaciones más fuertes se dan con las escalas Hostilidad (Hos) (r=-.48), Alteraciones del sueño ampliada (Suea) (r=-.45) e Índice global de severidad (GLOB) (r=-.46)

Tabla 8.16.

Correlaciones entre Process of Change in Abused Women Scale (PROCAWS) y Listado de Síntomas Breve (LSB-50)

	Correlación de Pearson				
	precont	cont	esper	acción	auton
Pr	.35*	.02	-.17	-.22	-.39**
Hs	.45**	.11	-.18	-.27	-.44**
Obs	.18	-.08	-.14	-.12	-.29*

Ans	.35*	.02	-.22	-.11	-.39**
Hos	.46**	-.05	-.26	-.42**	-.48**
Som	.34*	.07	-.15	-.17	-.37**
Dep	.42**	.09	-.09	-.32*	-.40**
Sue	.42**	.20	-.04	-.20	-.42**
Suea	.46**	.16	-.07	-.25	-.45**
Irpsi	.33*	-.02	-.19	-.16	-.39**
GL	.43**	.05	-.18	-.27	-.46**
NUM	.38**	.15	-.17	-.32*	-.39**
INT	.32*	-.05	-.02	-.21	-.36*

Nota. Global= Índice global de severidad; Num= Número de síntomas presentes; Int= Índice de intensidad de síntomas presentes; Pr= Psicorreactividad; Hs= Hipersensibilidad; Obs= Obsesión-compulsión; Ans= Ansiedad; Hos= Hostilidad; Som= Somatización; Dep= Depresión; Sue= alteraciones del sueño; Suea= Alteraciones del sueño ampliada; IRPsi= índice de riesgo psicopatológico.

* p<.05. ** p<.001

En cuanto a los los resultados obtenidos al calcular las correlaciones entre *Process of Change in Abused Women Scale (PROCAWS)* y *Vinculatest*, vemos que existen correlaciones estadísticamente significativas (ver tabla 8.17). Las mayores correlaciones encontradas se dan en las escalas del PROCAWS acción y autonomía del self, observándose también diferencias estadísticamente significativas en la escala de acción. En la escala precontemplación las mayores correlaciones de signo positivo se dan con las siguientes escalas del vinculatest: Vinculación paranoide (Vpar) (r= .51); Vinculación dependiente (Vdep) (r= .50); Núcleo vincular hostil-paranoide (NUCnvhp) (r= .43); Núcleo vinculación insegura (NUCnvi) (r= .36). En cuanto a las correlaciones de signo negativo en esa escala destacan: Interdependencia (Vint) (r= -.28); Vinculación inocente (Vin) (r= -.21); Regulación emocional (Vreg) (r= -.49); Vínculo de interdependencia regulada (Vintre) (r= -.43); Núcleo vinculación segura (NUCnvs) (r= -.44); Índice de Vinculación segura saludable (INivisalu) (r= -.46); Índice de Vinculación segura y amable (INiviseg) (r= -.52); Índice de vinculación saludable global (INivig) (r= -.50). En la escala autonomía del self observamos que las correlaciones de signo positivo se dan con las siguientes escalas del vinculatest: Interdependencia (Vint) (r= .39); Regulación emocional (Vreg) (r= .39); Vinculacióninterdependiente regulada(Vintre) (r= .46); Núcleo vinculación segura

(NUCnvs) (r= .46); Índice de Vinculación segura saludable (INivisalu) (r= .55); Índice de Vinculación segura y amable (INiviseg) (r= .56); Índice de vinculación saludable global (INivig) (r= .57). En cuanto a las correlaciones de signo negativo en esa escala destacan: Vinculación paranoide (Vpar) (r= -.47); Vinculación hostil (Vhos) (r= -.31); Vinculación dependiente (Vdep) (r= -.57); Núcleo vincular hostil-paranoide (NUCnvhp) (r= -.45); Núcleo vinculación insegura (NUCnvi) (r= -.49). Por último en la escala de acción destacan las siguientes correlaciones positivas: Interdependencia (Vint) (r= .43); Vinculación inocente (Vin) (r= .35); Regulación emocional (Vreg) (r= .46); Vinculación interdependiente regulada (Vintre) (r= .51); Núcleo vinculación segura (NUCnvs) (r= .51); Índice de Vinculación segura saludable (INivisalu) (r= .38); Índice de Vinculación segura y amable (INiviseg) (r= .48); Índice de vinculación saludable global (INivig) (r= .36). Y en cuanto a las correlaciones negativas: Vinculación hostil (Vhos) (r= -.29); Núcleo vincular hostil-paranoide (NUCnvhp) (r= -.29).

Tabla 8.17.

Correlaciones entre Process of Change in Abused Women Scale (PROCAWS) y VINCULATEST

	Correlación de Pearson				
	precont	cont	esper	acción	auton
Vpar	.51**	.04	-.25	-.24	-.47**
Vhos	.23	-.08	-.22	-.29*	-.31*
Vdep	.50**	.20	-.09	-.10	-.57**
Vint	-.28	-.05	.13	.43**	.39**
Vdi	.04	-.14	-.01	-.14	-.16
Vin	-.21	-.001	.02	.35*	.19
Vreg	-.49**	.01	.10	.46**	.39**
Vintre	-.43**	-.03	.14	.51**	.46**
NUCnvhp	.43**	-.01	-.26	-.29*	-.45**
NUCnvs	-.44**	-.03	.14	.51**	.46**
NUCnvi	.36*	.05	-.06	-.15	-.49**
INivisalu	-.46**	-.05	.11	.38**	.55**

INiviseg	-.52**	-.01	.24	.48**	.54**
INivig	-.50**	-.02	.19	.36*	.57**

Nota. Vpar= Vinculación paranoide; Vhos= Vinculación hostil; Vdep= Vinculación dependiente ; Vint= Interdependencia; Vdi= Vínculo de distanciamiento emocional; Vin= Vinculación inocente; Vreg= Regulación emocional; Vintre= Vínculo de interdependencia regulada; NUCnvhp= Núcleo vincular hostil-paranoide; NUCnvs= Núcleo vinculación segura; NUCnvi= Núcleo vinculación insegura; INivisal= Índice de Vinculación segura saludable; INiviseg= Índice de Vinculación segura y amable; INivig= Índice de vinculación saludable global.

* p<.05. ** p<.001

En cuanto a los los resultados obtenidos al calcular las correlaciones entre *Process of Change in Abused Women Scale* (PROCAWS) y Autoestima (ver tabla 8.18), observamos correlaciones positivas estadísticamente significativas entre autoestima y las escalas de acción (r= .30) y autonomía del self (r= .49), y negativas en la escala de precontemplación (r= -.32).

Tabla 8.18.

Correlaciones entre Process of Change in Abused Women Scale (PROCAWS) y AUTOESTIMA

Correlación de Pearson	
	Aut
Precont	-.32*
Cont	-.10
Esper	-.01
Acción	.30*
Auton	.49**

* p<.05. ** p<.001

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos al calcular las correlaciones entre PROCAWS, meses de relación y religión, vemos que existen correlaciones estadísticamente significativas. La mayor correlación encontrada se da entre las escalas del PROCAWS acción y autonomía del self (r= .60).

Tabla 8.19.

Correlaciones entre Process of Change in Abused Women Scale (PROCAWS), meses de relación y religión

		Correlación de Spearman										
		precon	cont	espe	acció	auto	pros/con	tentació	confianz	Relamese	relig	relig
		t		r	n	n	s	n	a	s	G	A
Precon		1.00	.33*	-.37*	-.43*	.53*	.32*	.42**	-.21	-.13	.01	.04
cont		.33*	1.00	-.16	.08	-.15	.43**	.44**	.001	.05	-.20	.24
esper		-.37*	-.16	1.00	.20	.27	.13	-.28	.01	-.12	.03	-.15
acción		-.43**	.08	.20	1.00	.60**	.08	-.17	.08	-.01	-.14	.15
auton		-.53**	-.15	.27	.60**	1.00	-.12	-.30*	.02	.15	.05	-.13
pros/cons		.32*	.43*	.13	.08	-.12	1.00	.27	-.16	-.28	-.18	.25
tentación		.42**	.44*	-.28	-.17	-.30*	.27	1.00	-.30*	-.13	-.26	.35*
confianza		-.21	.01	.01	.08	.02	-.16	-.30*	1.00	-.19	-.00	-.24
Relamese		-.13	.05	-.12	-.01	.15	-.28	-.13	-.19	1.00	-.06	.01
religG		.008	-.20	.03	-.14	.05	-.18	-.26	-.01	-.06	1.00	-.44**
religA		.038	.24	-.15	.15	-.13	.25	.35*	-.24	.01	-.44**	1.00

* p<.05. ** p<.001

Observando la tabla 8.20, vemos que existen correlaciones estadísticamente significativas entre autoestima, DLS, meses de relación y religión. Las correlaciones encontradas se dan entre Miedo a la soledad (DLSM) y meses de relación ($r = -.43$), entre Esperanza de que las cosas cambien (DLSE) y meses de relación ($r = -.40$) y entre

Esperanza de que las cosas cambien (DLSE) y Religión aplicada a actividades diarias (religA) ($r = .31$).

Tabla 8.20.

Correlaciones entre Autoestima, DLS, meses de relación y religión

	Correlación de Spearman		
	Relameses	religG	religa
Aut	-.132	.18	-.19
DLSM	-.43**	-.12	.28
DLSN	-.09	-.11	.15
DLSP	-.17	-.09	.10
DLSMI	-.38*	-.08	.16
DLSA	-.08	.08	.22
DLSMD	-.17	.16	.08
DLSE	-.40**	-.13	.31*

Nota. DLSM = Miedo a la soledad; DLSN = Necesidades de los niños; DLSP = Problemas financieros; DLSA = Poco apoyo social; DLSMI = Miedo al qué dirán; DLSMD = Miedo a ser dañada; DLSE = Esperanza de que las cosas cambien; religG = Religión guía enfoque vital; religA = Religión aplicada a actividades diarias
* $p < .05$. ** $p < .001$

Ninguna correlación estadísticamente significativa fue encontrada entre las variables de vinculación del Vinculatest, meses de relación y religión.

Ninguna correlación estadísticamente significativa fue encontrada entre las variables de psicopatología del LSB-50 con meses de relación y religión.

3.4.- ANÁLISIS DE REGRESIÓN LINEAL MÚLTIPLE

A continuación se exponen los resultados más significativos de los análisis de regresión lineal múltiple que se realizaron entre las diferentes variables de interés.

Tabla.- 8.21.

Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en precontemplación a partir de las puntuaciones en las variables de vinculación interpersonal (Vinculetest)

Variable	B	E.T.	Beta	R ²	Δ R ²
Paso 1				.264	.264
(Constante)	5.853**	1.055			
Vínculación paranoide	3.255**	.820	.514		

Nota: Δ R²=Cambio de R²

*p<.05, **p<.01

La ecuación de regresión que predeciría la puntuación de precontemplación a partir de las variables de vinculación interpersonal es:

$$\text{Precontemplación} = 5.853 + 3,255 \text{ vinculación paranoide}$$

El porcentaje de varianza explicada de las puntuaciones de precontemplación por la vinculación paranoide es del 26.4% (R²)

Tabla.- 8.22.

Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en acción a partir de las puntuaciones en las variables de vinculación interpersonal (Vinculetest)

Variable	B	E.T.	Beta	R ²	Δ R ²
Paso 1				.267	.267
(Constante)	12.239**	2.039			
Vintreg	3.192**	.798	.516		

Nota: Δ R²=Cambio de R²

*p<.05, **p<.01

La ecuación de regresión que predeciría la puntuación de acción a partir de las variables de vinculación interpersonal es:

$$\text{Acción} = 12.239 + 3.192 \text{ Vintreg}$$

El porcentaje de varianza explicada de las puntuaciones de acción por Vinculación interdependiente regulada (Vintreg) es del 26.7% (R2)

Tabla.- 8.23.

Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en autonomía del self a partir de las puntuaciones en las variables de vinculación interpersonal (Vinculatest)

Variable	B	E.T.	Beta	R2	Δ R2
Paso 1				.331	.331
(Constante)	26.834**	1.539			
Vínculac dependiente	-3.112**	.667	-.575		
Paso 2					
(Constante)	19.930**	3.099		.417	.086
Vínculac dependiente	-2.581**	.664	-.477		
Vintreg	2.336**	.926	.310		

Nota: Δ R2=Cambio de R2

*p<.05, **p<.01

La ecuación de regresión que predeciría la puntuación de autonomía del self a partir de las variables de vinculación interpersonal es:

$$\text{Autonomía del self} = 19.930 - 2.581 \text{ Vinculación dependiente} + 2.336 \text{ Vintreg}$$

El porcentaje de varianza explicada de las puntuaciones de acción por Vinculación dependiente y Vinculación interdependiente regulada (Vintreg) es del 41.7% (R2)

Tabla.- 8.24.

Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en precontemplación a partir de las puntuaciones en las variables de psicopatología (LSB-50)

Variable	B	E.T.	Beta	R ²	Δ R ²
Paso 1				.219	.219
(Constante)	7.403**	.823			
LSBTOTHos	2.415**	.688	.468		

Nota: Δ R2=Cambio de R2

*p<.05, **p<.01

La ecuación de regresión que predeciría la puntuación de precontemplación a partir de las variables de psicopatología es:

$$\text{Precontemplación} = 7.403 + 2.415 \text{ Total Hostilidad (LSBTOTHos)}$$

El porcentaje de varianza explicada de las puntuaciones de precontemplación por Total Hostilidad (LSBTOTHos) es del 21.9% (R²)

Tabla.- 8.25.

Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en accion a partir de las puntuaciones en las variables de psicopatología (LSB-50)

Variable	B	E.T.	Beta	R ²	Δ R ²
Paso 1				.179	.179
(Constante)	21.558**	.710			
LSBTOTHos	-1.841**	.594	-.424		

Nota: Δ R²=Cambio de R²

*p<.05, **p<.01

La ecuación de regresión que predeciría la puntuación de accion a partir de las variables de vinculación interpersonal es:

$$\text{Precontemplación} = 21.558 - 1.841 \text{ Total Hostilidad (LSBTOTHos)}$$

El porcentaje de varianza explicada de las puntuaciones de acción por Total Hostilidad (LSBTOTHos) es del 17.9% (R²)

Tabla.- 8.26.

Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en autonomía del self a partir de las puntuaciones en las variables de psicopatología (LSB-50)

Variable	B	E.T.	Beta	R ²	Δ R ²
Paso 1		.		.238	.238
(Constante)	22.223**	835			
LSBTOTHos	-2.586**	.698	-.488		

Nota: Δ R²=Cambio de R²

*p<.05, **p<.01

La ecuación de regresión que predeciría la puntuación de autonomía del self a partir de las variables de vinculación interpersonal es:

$$\text{autonomía_self} = 22.223 - 2.586 \text{ Total Hostilidad (LSBTOTHos)}$$

El porcentaje de varianza explicada de las puntuaciones de autonomía del self por Total Hostilidad (LSBTOTHos) es del 23.8% (R²)

Tabla.- 8.27.

Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en precontemplación a partir de las puntuaciones en las variables cognitivas (DLS)

Variable	B	E.T.	Beta	R ²	Δ R ²
Paso 1				.314	.314
(Constante)	1.608**	2.017			
Escala miedo a la soledad	.361**	.091	.560		

Nota: Δ R²=Cambio de R²

*p<.05, **p<.01

La ecuación de regresión que predeciría la puntuación de precontemplación a partir de las variables cognitivas es:

$$\text{Precontemplación} = 1.608 + 0.361 \text{ Miedo a la soledad}$$

El porcentaje de varianza explicada de las puntuaciones de Precontemplación por miedo a la soledad es del 31.4% (R²)

Tabla.- 8.28.

Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en contemplación a partir de las puntuaciones en las variables cognitivas (DLS)

Variable	B	E.T.	Beta	R ²	Δ R ²
Paso 1				.141	.141
(Constante)	12.553**	1.937			
Escala miedo a la soledad	.208*	.088	.376		

Nota: Δ R²=Cambio de R²

*p<.05, **p<.01

La ecuación de regresión que predeciría la puntuación de contemplación a partir de las variables cognitivas es:

$$\text{Contemplación} = 12.553 + 0.208 \text{ Escala miedo a la soledad}$$

El porcentaje de varianza explicada de las puntuaciones de contemplación por Escala miedo a la soledad es del 14.1% (R²)

Tabla.- 8.29.

Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en autonomía del self a partir de las puntuaciones en las variables cognitivas (DLS)

Variable	B	E.T.	Beta	R ²	Δ R ²
Paso 1				.298	.298
(Constante)	25.037**	1.339			
Escala miedo al qué dirán	-.492**	.130	-.546		
Paso 2				.401	.104
(Constante)	27.023**	1.505			
Escala miedo al qué dirán	-.337*	.137	-.375		
Escala problemas financieros	-.432*	.181	-.365		

Nota: Δ R²=Cambio de R²

*p<.05, **p<.01

La ecuación de regresión que predeciría la puntuación de autonomía del self a partir de las variables cognitivas es:

$$\text{Autonomía del self} = 27.023 - .337 \text{ miedo al qué dirán} - .432 \text{ problemas financieros.}$$

El porcentaje de varianza explicada de las puntuaciones de autonomía del self por miedo al qué dirán y problemas financieros es del 40.1% (R²)

Tabla.- 8.30.

Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en precontemplación a partir de las puntuaciones en la variable Autoestima

Variable	B	E.T.	Beta	R ²	Δ R ²
Paso 1				.147	.147
(Constante)	19.855**	3.890			
Autoestima Rosenberg	-.351**	.127	-.384		

Nota: Δ R2=Cambio de R2

*p<.05, **p<.01

La ecuación de regresión que predeciría la puntuación de precontemplación a partir de la variable Autoestima es:

$$\text{Precontemplación} = 19.855 - .351 \text{ Autoestima}$$

El porcentaje de varianza explicada de las puntuaciones de precontemplación por Autoestima es del 14.7% (R2)

Tabla.- 8.31.

Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en acción a partir de las puntuaciones en la variable Autoestima

Variable	B	E.T.	Beta	R ²	Δ R ²
Paso 1				.147	.147
(Constante)	11.234**	3.274			
Autoestima Rosenberg	.295**	.107	.384		

Nota: Δ R2=Cambio de R2

*p<.05, **p<.01

La ecuación de regresión que predeciría la puntuación de acción a partir de la variable Autoestima es:

$$\text{Acción} = 11.234 + .295 \text{ Autoestima}$$

El porcentaje de varianza explicada de las puntuaciones de acción por Autoestima es del 14.7% (R2)

Tabla.- 8.32.

Modelo de regresión lineal múltiple de las puntuaciones en autonomía del self a partir de las puntuaciones en la variable Autoestima

Variable	B	E.T.	Beta	R ²	Δ R ²
Paso 1					
(Constante)	5.545**	3.698			
Autoestima Rosenberg	.487**	.121	.519	.269	.269

Nota: Δ R²=Cambio de R²

*p<.05, **p<.01

La ecuación de regresión que predeciría la puntuación de autonomía del self a partir de la variable Autoestima es:

$$\text{Autonomía del self} = 5.545 + .487\text{Autoestima}$$

El porcentaje de varianza explicada de las puntuaciones de autonomía del self por Autoestima es del 26.9% (R²)

3.5.- ANÁLISIS COMPARATIVOS ENTRE LOS DOS GRUPOS: CONTEMPLACIÓN Y ACCIÓN (ANÁLISIS DE PERFILES)

Una vez comprobado los supuestos y calculados los índices de correlación, se realizaron diferentes pruebas t de Student para muestras independientes entre los grupos formados con las subescalas del *Process of Change in Abused Women Scale* (PROCAWS) en las diferentes variables de interés.

En cuanto a la prueba t de Student para las subescalas del DLS (ver tabla 8.33), vemos que existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos del PROCAWS en DLSN (t=2.607, gl= 34, η²= .10), DLSP (t=2.047, gl= 39, η²= .08) y DLSMI (t=2.086, gl= 43, η²= .92), ésta última con mayor tamaño del efecto.

Tabla 8.33

Pruebas t en DLS

Prueba t de muestras independientes								
	Grupo	N	Media	D.T.	E.T.	gl	t	η^2
DLSM	Contemplación	18	3.04	0.75	0.18	41	1.51	-
	Acción	27	2.55	1.08	0.21			
DLSN	Contemplación	18	3.15	1.23	0.29	34	2.607*	.10
	Acción	27	2.44	0.90	0.17			
DLSP	Contemplación	18	2.40	1.10	0.26	39	2.047*	.08
	Acción	27	1.85	0.78	0.15			
DLSMI	Contemplación	18	2.99	1.25	0.29	43	2.086*	.92
	Acción	27	2.14	1.39	0.27			
DLSA	Contemplación	18	2.62	1.03	0.24	38	1.01	-
	Acción	27	2.39	0.84	0.16			
DLSMD	Contemplación	18	2.41	0.89	0.21	42	-0.14	-
	Acción	27	2.47	0.88	0.17			
DLSE	Contemplación	18	2.64	1.25	0.29	43	0.62	-
	Acción	27	2.37	1.54	0.30			

Nota. DLSM = Miedo a la soledad; DLSN =Necesidades de los niños; DLSP =Problemas financieros; DLSA =Poco apoyo social; DLSMI =Miedo al qué dirán; DLSMD =Miedo a ser dañada; DLSE =Esperanza de que las cosas cambien

* p<.05. ** p<.001

En la tabla 8.34 podemos observar que existen diferencias estadísticamente significativas en casi todos los índices del VINCULATEST (p<.05) excepto en Vinculación paranoide (Vpar), Interdependencia (Vint), Vínculo de distanciamiento emocional (Vdi), y Vinculación inocente (Vin). Los tamaños del efecto son generalmente bajos, o medios, presentando mayor valor en Índice de Vinculación segura y amable (INiviseg) ($\eta^2= .15$) e INivig ($\eta^2= .15$).

Tabla 8.34.

Pruebas t en VINCULATEST

Prueba t de muestras independientes								
	Grupo	N	Media	D.T.	E.T.	gl	t	η^2
Vpar	Contemplación	19	1.30	0.85	0.19	44	1.91	-
	Acción	27	0.88	0.63	0.12			
Vhos	Contemplación	19	1.74	0.66	0.15	44	2.17*	.10
	Acción	27	1.36	0.51	0.10			
Vdep	Contemplación	19	2.50	0.79	0.18	44	2.51**	.12
	Acción	27	1.86	0.89	0.17			
Vint	Contemplación	19	2.11	0.71	0.16	44	-1.80	-
	Acción	27	2.53	0.84	0.16			
Vdi	Contemplación	19	1.86	0.67	0.15	44	0.67	-
	Acción	27	1.70	0.90	0.17			
Vin	Contemplación	19	1.65	0.52	0.12	44	-1.16	-
	Acción	27	1.81	0.40	0.08			
Vreg	Contemplación	19	2.33	0.63	0.14	44	-2.40*	.11
	Acción	27	2.80	0.67	0.13			
Vintre	Contemplación	19	2.21	0.56	0.13	44	-2.42*	.12
	Acción	27	2.66	0.65	0.13			
NUCnvhp	Contemplación	19	3.03	1.40	0.32	44	2.29*	.10
	Acción	27	2.24	0.94	0.18			
NUCnvs	Contemplación	19	4.44	1.10	0.25	44	-2.46*	.12
	Acción	27	5.33	1.29	0.25			
NUCnvi	Contemplación	19	4.36	1.13	0.26	44	2.10*	.09
	Acción	27	3.56	1.37	0.26			
INivisalu	Contemplación	19	0.08	1.77	0.41	44	-2.68*	.14
	Acción	27	1.78	2.33	0.45			
INiviseg	Contemplación	19	1.41	2.00	0.46	44	-2.89*	.15
	Acción	27	3.09	1.92	0.37			
INivig	Contemplación	19	-4.61	2.61	0.60	44	-2.85*	.15
	Acción	27	-2.27	2.82	0.54			

Nota. Vpar= Vinculación paranoide; Vhos= Vinculación hostil; Vdep= Vinculación dependiente ; Vint= Interdependencia; Vdi= Vínculo de distanciamiento emocional; Vin= Vinculación inocente; Vreg= Regulación emocional; Vintre= Vínculo de interdependencia regulada; NUCnvhp= Núcleo vincular hostil-paranoide; NUCnvs= Núcleo vinculación segura; NUCnvi= Núcleo vinculación insegura; INivisalu= Índice de Vinculación segura saludable; INiviseg= Índice de Vinculación segura y amable; INivig= Índice de vinculación saludable global;

* p<.05. ** p<.001

Diferentes pruebas t de Student fueron realizadas entre los grupos del PROCAWS para cada subescala del LSB-50. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre grupos en Hipersensibilidad (Hs) ($t=2.203$, $gl= 44$, $\eta^2= .13$), Hostilidad (Hos) ($t=2.971$, $gl= 44$, $\eta^2= .22$), Somatización (Som) ($t=2.083$, $gl= 44$, $\eta^2= .89$), Sue ($t=2.537$, $gl= 44$, $\eta^2= .12$), Sueba ($t=2.400$, $gl= 44$, $\eta^2= .01$), Índice global de severidad (GL) ($t=2.190$, $gl= 44$, $\eta^2= .10$) y NUM ($t=2.302$, $gl= 44$, $\eta^2= .10$).

Tabla 8.35

Pruebas t en LSB-50

Prueba t de muestras independientes								
	Grupo	N	Media	D.T.	E.T.	gl	t	η^2
Pr	Contemplación	19	1.73	0.98	0.23	44	1.80	-
	Acción	27	1.28	0.74	0.14			
Hs	Contemplación	19	1.67	1.19	0.27	44	2.203*	.13
	Acción	27	1.03	0.77	0.15			
Obs	Contemplación	19	1.80	0.93	0.21	44	1.08	-
	Acción	27	1.52	0.78	0.15			
Ans	Contemplación	19	1.14	0.94	0.21	44	0.94	-
	Acción	27	0.88	0.91	0.18			
Hos	Contemplación	19	1.22	1.12	0.26	44	2.971*	.22
	Acción	27	0.46	0.59	0.11			
Som	Contemplación	19	1.53	1.00	0.23	44	2.083*	.89
	Acción	27	0.91	1.00	0.19			
Dep	Contemplación	19	1.84	1.11	0.26	44	2.00	-
	Acción	27	1.25	0.91	0.17			
Sue	Contemplación	19	2.30	1.28	0.29	44	2.537*	.12
	Acción	27	1.40	1.12	0.22			
Suea	Contemplación	19	1.97	1.05	0.24	44	2.400*	.01
	Acción	27	1.25	0.98	0.19			
Irpsi	Contemplación	19	1.08	0.92	0.21	44	1.00	-
	Acción	27	0.82	0.83	0.16			
GL	Contemplación	19	1.59	0.94	0.22	44	2.190*	.10
	Acción	27	1.05	0.73	0.14			
NUM	Contemplación	19	34.05	12.24	2.81	44	2.302*	.10
	Acción	27	25.89	11.56	2.22			
INT	Contemplación	19	2.16	0.73	0.17	44	1.49	-
	Acción	27	1.86	0.65	0.12			

Nota. Global= Índice global de severidad; Num= Número de síntomas presentes; Int= Índice de intensidad de síntomas presentes; Pr= Psicorreactividad; Hp= Hipersensibilidad; Ob= Obsesión-compulsión; An= Ansiedad; Hs= Hostilidad; Sm= Somatización
 * p<.05. ** p<.001

3.6.- ANÁLISIS DEL RECUERDO INCIDENTAL DE PALABRAS REFERIDAS A LOS MOTIVOS DE ABANDONAR O PERMANECER EN LA RELACIÓN

Al realizar el análisis del recuerdo incidental de las categorías de palabras referidas a los motivos de abandonar o permanecer en la relación, vemos que en ninguna de ellas parecen existir diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos de ambos grupos en la primera medida.

Tabla 8.36.

Pruebas U de Mann-Whitney entre grupos para recuerdo de categorías PRE

	Pruebas U de Mann-Whitney						
	Miedo	Cuidado	Financias	Quedirán	Apoyosoci al	Daño	Esperanza
Mann-Whitney U	207	228	225.50	207.50	225	203	188.50
Wilcoxon W	585	606	415.50	585.50	603	393	378.50
Z	-1.133	-.357	-.761	-1.167	-.754	-1.252	-1.707
Sig.	.257	.721	.446	.243	.451	.211	.088

De forma análoga al análisis anterior, no parecen existir diferencias entre grupos teniendo en cuenta la categoría en la segunda medida de recuerdo (ver tabla 8.37).

Tabla 8.37.

Pruebas U de Mann-Whitney entre grupos para recuerdo de categorías POST

Pruebas U de Mann-Whitney							
	Miedo	Cuidado	Financias	Quedirán	Apoyosocial	Daño	Esperanza
Mann-Whitney U	213	238.50	242	229	233	243	200
Wilcoxon W	591	428.50	620	607	611	433	390
Z	-1.002	-.414	-.361	-.722	-.615	-.330	-1.475
Sig.	.316	.679	.718	.470	.539	.741	.140

Por último, se calcularon los estadísticos ji-cuadrado y V de Cramer para analizar si existía independencia entre el hecho de pertenecer a un grupo del PROCAWS y el recuerdo de cada palabra por separado. En la tabla 8.38 podemos observar que únicamente para la palabra M11 (PENA) ($\chi^2= 5.90$, $p<.05$) y M18 (DEPENDENCIA) ($\chi^2= 4.16$, $p<.05$) no parece haber independencia entre variables.

Tabla 8.38.

Prueba ji-cuadrado y coeficiente V de Cramer de recuerdo de palabras

Prueba ji-cuadrado y Coeficiente V de Cramer		
	χ^2	V de Cramer
INDIFERENCIA	3.06	.25
DOLOR	1.57	.185
FAMILIA	.80	.132
ANGUSTIA	.76	.129
SOLEDAD	1.33	.171
ENFADO	.09	.143
MIEDO	.74	.129
CULPA	3.10	.263
TRISTEZA	3.67	.283
ANSIEDAD	.425	.09

PENA	5.90*	.35*
EMPATÍA	1.96	.20
RABIA	1.86	.20
POBREZA	.628	.11
INJUSTICIA	.29	.08
NECESIDAD	3.46	.274
INFRAVALORACIÓN	.76	.129
DEPENDENCIA	4.16*	.30*
PREOCUPACIÓN	.85	.13
CARIÑO	1.96	.20
INSEGURIDAD	.85	.13
VERGÜENZA	.02	.01
IRA	.42	.09
AMOR	1.32	.17
DESCONFIANZA	.48	.10
INCOMPRENSIÓN	.62	.11
DINERO	.80	.13
ESPERANZA	2.48	.23
CONFORMISMO	.01	.01
MALESTAR	.06	.03

A continuación en las tabla 8.39 a 8.41 se recogen los análisis de contingencia entre pertenencia l grupo según la fase del proceso de cambio y recuerdo de las palabras que han dado resultados significativos. Como vemos, la primera vez que se demanda el recuerdo de palabras, el recuerdo de las palabras pena y dependencia está vinculado al grupo de pertenencia según el PROCAWS. La palabra pena se recuerda con más frecuencia por el grupo de precontemplación/contemplación y la dependencia por el de acción. Con respecto a la segunda ocasión en que se demanda el recuerdo de palabras, se recuerda con más frecuencia la palabra empatía por el grupo de acción.

Tabla 8.39.

Análisis de contingencia entre pertenencia a grupo según fase y recuerdo (palabra PENA)

Fase a partir Procaws	No recuerdo	Sí recuerdo	Total
Grupo Contemplación	9 (47.4%)	10 (52.6%)	19 (100%)
Grupo Acción	22 (81.5%)	5 (18.5%)	27 (100%)

Nota. Frecuencias y porcentajes entre paréntesis.
Coeficiente de contingencia= .337, p=.017

Tabla 8.40.

Análisis de contingencia entre pertenencia a grupo según fase y recuerdo (palabra DEPENDENCIA)

Fase a partir Procaws	No recuerdo	Sí recuerdo	Total
Grupo Contemplación	16 (84,2%)	3 (15,8%)	19 (100%)
Grupo Acción	15 (55,6%)	12 (44,4%)	27 (100%)

Nota. Frecuencias y porcentajes entre paréntesis.
Coeficiente de contingencia= .288, p=.040

Tabla 8.41.

Análisis de contingencia entre pertenencia a grupo según fase y recuerdo (palabra EMPATÍA)

Fase a partir Procaws	No recuerdo	Sí recuerdo	Total
Grupo Contemplación	17 (89,5%)	2 (10,5%)	19 (100%)
Grupo Acción	17 (63,0%)	10 (37,0%)	27 (100%)

Nota. Frecuencias y porcentajes entre paréntesis.
Coeficiente de contingencia= .285, p=.044

CAPÍTULO IX

DISCUSIÓN GENERAL

En esta investigación se ha pretendido dar respuesta a dos cuestiones fundamentales:

(1) Describir y comparar los perfiles, psicológicos, psicopatológicos y comportamentales que caracterizan a las mujeres víctimas de maltrato psicológico en las relaciones de pareja heterosexuales, según la etapa del proceso de cambio en que se encuentran.

(2) Analizar la integración de los motivos percibidos para mantenerse o salir de la relación abusiva en el self, través de tareas de memoria incidental y averiguar si existen diferencias en función de la fase en la que se encuentren.

La discusión de los resultados se desarrolla teniendo en cuenta, por orden: Las diferencias encontradas en el comportamiento de las variables de estudio en relación con la muestra, por comparación con la población general; descripción de las variables sociodemográficas más relevantes de la muestra de estudio; las correlaciones entre las variables de estudio que se han encontrado en la investigación; caracterización de los dos grupos formados en los que se ha operativizado a la muestra (Precontemplación/contemplación) (Acción/Autonomía del self), en función de los resultados obtenidos; los resultados obtenidos en los análisis de regresión efectuados, que van a indicar qué variables psicopatológicas, y de vinculación predicen la permanencia de las mujeres en uno u otro de los grupos operativizados y qué variables cognitivas las mantienen ahí. Por último, se hará referencia a la tarea de memoria incidental y la interpretación de los datos que aporta.

Es interesante señalar que los estadísticos descriptivos con respecto a la población general descrita por Abuín y Rivera (2014) y Abuin (en prensa) sugieren diferencias consistentes, con puntuaciones mayores en la muestra del estudio en todas las escalas del LSB-50, menos en el índice de intensidad de síntomas presentes.

Igualmente se encontraron diferencias, con puntuaciones más altas en la muestra del estudio, respecto a las obtenidas por Abuín (en prensa) para la población general. en las escalas Vinculación paranoide, vinculación inocente, núcleo vincular hostil-paranoide, núcleo vinculación insegura, índice de vinculación segura saludable, índice de vinculación segura y amable, índice de vinculación saludable, estas tres últimas con signo negativo, e índice global de severidad. Sin embargo, las puntuaciones de la muestra fueron menores, en variables de vinculación interdependiente regulada, como era de esperar en una muestra de mujeres víctimas de maltrato.

Respecto a las relaciones encontradas entre las distintas variables del estudio, comenzando por la variable autoestima, existen correlaciones significativas negativas entre la autoestima y las escalas del Decision to Live Scale (DLS), miedo a la soledad, miedo al qué dirán, problemas financieros, y stress, que reflejan el deterioro que sufre en las mujeres en estas situaciones de maltrato el concepto de sí mismas, percibiéndose como incapaces de enfrentarse a la situación e interpretando las señales del entorno, por un proceso de generalización, como amenazante. Al calcular las correlaciones entre el Process of Change in Abused Women Scale (PROCAWS) y Autoestima se encontraron correlaciones significativas de signo negativo en la fase de precontemplación, es decir aquellas mujeres que mostraron menores niveles de autoestima tenían mayor tendencia a permanecer en la fase de precontemplación. Sin embargo, en las etapas de acción y autonomía del self la correlación existente es de signo positivo. Lo cual es coherente con las distintas situaciones y experiencias vividas por la mujer en cada una de las fases citadas.

Así mismo, todas las subescalas del Vinculatest correlacionan con autoestima, presentando el índice de vinculación segura saludable, el índice de vinculación saludable global y el índice de vinculación segura y amable, las correlaciones más fuertes. Es decir, a mayor autoestima, se establecerán vínculos más saludables, seguros y amables. Lo que es coherente con otros estudios (Otálvaro, 2015) que señalan como

fundamental el fortalecimiento de la autoestima de las mujeres víctimas de maltrato para ayudarlas a romper con las relaciones de abuso y salir de la situación en que se encuentran. También las escalas del LSB-50 presentan una correlación significativa con autoestima, presentando mayor correlación las subescalas alteraciones del sueño ampliada, índice global de severidad y número de síntomas presentes. Vemos pues que las víctimas de maltrato psicológico sufren un mayor número de síntomas somáticos y psicológicos que las mujeres de población no maltratada. Observamos, por último, que las escalas del PROCAWS acción y autonomía del self correlacionan positivamente con ella, mientras que en la escala de precontemplación la correlación es negativa.

Por lo que se refiere a las correlaciones encontradas entre las subescalas de la *Decision to Leave Scale* (DLS) y los índices de VINCULATEST, las más elevadas se establecen entre la escala poco apoyo social y el índice de vinculación segura saludable, el núcleo de vinculación segura, y el vínculo de interdependencia regulada; también se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre miedo al qué dirán y el índice de Vinculación segura saludable. Resultados todos ellos coherentes con los encontrados y comentados anteriormente.

Asimismo entre las escalas del DLS y LSB-50, se dan correlaciones estadísticamente significativas. Las correlaciones más fuertes se dan entre miedo a la soledad y hostilidad y entre miedo al qué dirán e hipersensibilidad.

Entre el VINCULATEST y el Listado de Síntomas Breve (LSB-50) existen correlaciones estadísticamente significativas en todas las escalas. Destacan las correlaciones entre Vinculación paranoide y Psicorreactividad, Hipersensibilidad, Ansiedad, Depresión e índice de riesgo psicopatológico; así como las existentes entre Vinculación dependiente e Hipersensibilidad; entre Núcleo de vinculación insegura y Psicorreactividad, Hipersensibilidad y Ansiedad. Estos resultados corroboran los obtenidos en estudios anteriores (Amor, 2002; Bargai et al, 2007; Labrador et al., 2005; Llorente 2001) y confirman que los tipos de vinculación insana, dependiente y hostil-paranoide, correlaciona positivamente con la psicopatología, mientras que la

vinculación sana, interdependiente e interdependiente regulada, correlaciona negativamente

Al observar las correlaciones entre las escalas de la *Process of Change in Abused Women Scale* (PROCAWS) y las escalas de la *Decision to Leave Scale* (DLS) observamos que estas aparecen en las etapas de acción y autonomía del self principalmente. En la fase de precontemplación las principales correlaciones se dan con miedo a la soledad, necesidades de los niños, problemas financieros y esperanza de que las cosas cambien. Observamos que en la fase de autonomía del self las correlaciones se dan con las mismas escalas del DLS, excepto con la última citada, pero con signo negativo. Es decir, todas las correlaciones encontradas corroboran la diferenciación extrema entre las dos fases del PROCAWS. También se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre la escala de contemplación y la escala miedo a soledad.

En cuanto a los resultados obtenidos al calcular las correlaciones entre el *Process of Change in Abused Women Scale* (PROCAWS) y Vinculatest, de nuevo, las mayores correlaciones encontradas se dan en las escalas del PROCAWS precontemplación y autonomía del self, observándose también diferencias estadísticamente significativas en la escala de acción. En la escala precontemplación las mayores correlaciones de signo positivo se dan con las siguientes escalas del vinculatest: Vinculación paranoide; Vinculación dependiente; Núcleo vincular hostil-paranoide; Núcleo vinculación insegura. En cuanto a las correlaciones de signo negativo en esa escala destacan: Interdependencia; Vinculación inocente; Regulación emocional; Vínculo de interdependencia regulada; Núcleo vinculación segura; Índice de Vinculación segura saludable; Índice de Vinculación segura y amable; Índice de vinculación saludable global. Se observa que, de nuevo, en la escala de autonomía del self las correlaciones se dan en las mismas escalas pero cambiando el signo, confirmando así de nuevo la definición de las diferencias entre ambas fases.

Respecto a los resultados de los análisis de regresión lineal múltiple realizados entre las diferentes variables de interés se encontraron resultados estadísticamente significativos en todas las variables de estudio, destacando especialmente el carácter predictivo de las escalas de vinculación paranoide, vinculación dependiente y

vinculación interdependiente regulada interpersonal, dentro de las escalas que miden las variables de vinculación interpersonal; Así, vemos cómo la vinculación paranoide explica el 26.4% (R2) de la varianza en la fase de precontemplación, lo que podría explicarse por el estado de hipervigilancia respecto a la relación que desarrollan estas mujeres ante el temor a que esta se rompa. La víctima desarrolla un tipo de relación hipervigilante, con constante búsqueda de segundas intenciones, en un intento, casi siempre sin éxito, de estar prevenida y controlar la situación. Este resultado, además concuerda con los resultados del estudio de Abuín et al. (2015) en el que se encontraron correlaciones entre el desapego disfuncional y la ideación paranoide. En la fase de acción es la Vinculación interdependiente regulada (Vintreg) la que explica el 26.7% (R2) de la varianza y así como el 33.1% (R2) de la varianza en la fase de autonomía del self y junto con la escala de Vinculación dependiente, con signo negativo, llega a explicar el 41.7% (R2) de la varianza en esta fase, esto parece indicar que a medida que las mujeres van avanzando en su proceso de cambio, retoman el contacto con sus emociones y necesidades, reconstruyen su autoconcepto y desarrollan un tipo de estilo de vinculación más saludable, libre de abuso.

En cuanto a las variables de tipo psicopatológico, observamos que es la escala de hostilidad total (LSBTOTHos) la que presenta resultados estadísticamente significativos, explicando el 21.9% (R2) de la varianza en la fase de precontemplación, y el 17.9% (R2) en la fase de acción y el 23.8% (R2) en la fase de autonomía del self, pero en estas dos últimas fases con signo negativo. Es decir, parece que en las primeras etapas del modelo las mujeres tras las experiencias vividas de interacción emocional negativa y dolorosa, desarrollan un estilo de interacción hostil con el entorno, en busca de una distancia de seguridad emocional, que a medida que avanzan hacia las etapas finales, tras haber tenido acceso a otro tipo de interacciones más saludables, se hace innecesario.

Los resultados del análisis para las variables de tipo cognitivo, nos revelan que es el miedo el principal predictor de la etapa, ya sea miedo al qué dirán, o el miedo a la soledad. En las etapas iniciales, precontemplación y contemplación, vemos que es el miedo a la soledad el que presenta un mayor valor de predictibilidad, con un 31.4% (R2) de varianza explicada para la etapa de precontemplación, y el 14.1% (R2) en la de contemplación, mientras que en la escala autonomía del self es el miedo al qué dirán, en

sentido negativo, el que explica un 29.8% (R²) de la varianza, que en combinación con problemas financieros, también con signo negativo, explica un 40.1% (R²), lo que nos indica que las mujeres que se encuentran en las etapas iniciales presentan una gran dependencia de sus parejas y sensación de indefensión, pero que al llegar a la última fase del modelo han desarrollado un autoconcepto más saludable, que les permite enfrentarse a las dificultades cotidianas de un modo más realista.

Por último, la variable autoestima aparece como variable predictora en la fase de precontemplación con un 14.7% (R²) de varianza explicada, pero, como es lógico, con signo negativo. También explica en la etapa de acción un 14.7% (R²) de la varianza y en la de autonomía del self el 26.9% (R²). Como vimos anteriormente, a medida que la mujer avanza en el modelo de cambio hacia la salida de la situación de maltrato, va adquiriendo un estilo de vinculación interdependiente regulada, más saludable, con lo cual va teniendo acceso a un entorno seguro y a un feedback más realista y positivo sobre sí misma, que se refleja en una mejor autoestima, mientras que el tipo de vinculación dependiente característico de las primeras etapas del modelo, las mantiene estancadas en la situación de maltrato, con el consiguiente deterioro para su autoestima que ello supone.

Hay que señalar que únicamente la etapa inicial del modelo, precontemplación, y las dos últimas, acción y autonomía del self son las que han obtenido resultados estadísticamente significativos para todas las variables de estudio, lo que concuerda con lo observado por Chang et al. (2006) en su estudio, en el que encuentran una tendencia por parte de las mujeres en situaciones de maltrato a "puentear" etapas, pasando directamente de una etapa a otra de un nivel más alto, prescindiendo de las etapas intermedias, siendo las etapas más comúnmente omitidas las de Preparación (denominada en el modelo de Brown, utilizado en esta tesis, esperanza de que el cambie) y Contemplación.

En lo que se refiere a las diferencias y similitudes encontradas entre los perfiles de los dos grupos en los que se operativizó la muestra (Precontemplación/contemplación y acción/autonomía del self), observamos que existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos en todas las variables de estudio. Por lo que respecta a la variable autoestima se obtienen puntuaciones mayores en el grupo de acción/autonomía

del self. En las escalas del Decisión to Leave Scale (DLS): Necesidades de los niños; Problemas financieros; Miedo al qué dirán las puntuaciones mayores se encuentran en el grupo de contemplación. En cuanto a las escalas e índices del vinculatest el grupo de “Precontemplación/contemplación” puntúa más alto en Vinculación hostil, vinculación dependiente, núcleo vincular hostil-paranoide, núcleo de vinculación insegura, índice global de severidad, e índice de vinculación saludable si bien este último con signo negativo; lo que es coherente con los resultados de estudios como el de Rincón et al. (2004) que resalta las conductas de evitación relacional de las mujeres que salen de una relación de maltrato. Por lo que se refiere a las escalas del LSB-50 el grupo de Precontemplación/contemplación obtiene mayores puntuaciones en las escalas de hostilidad, hipersensibilidad, somatización, alteraciones del sueño, alteraciones del sueño ampliado, índice global de severidad y número de síntomas presentes, lo que también concuerda con estudios previos que señalan la alta comorbilidad del maltrato en la pareja con amplio abanico de síntomas psicopatológicos (Labrador 2004).

Como señalan Abuín y Rivera (2015) una gran cantidad de estudios han apoyado el hecho de que puntuaciones obtenidas en medidas autorreferidas no coinciden con las puntuaciones obtenidas para la misma variable aplicando pruebas proyectivas; como ejemplo de ello estos autores citan el estudio de Bornstein, (1995) en el que se observó una tendencia por parte de los sujetos de la muestra a obtener puntuaciones más altas en las medidas de dependencia autorreferidas, que cuando se aplicaban pruebas proyectivas para medir esa misma variable. Por ello se incluyó una tarea de memoria incidental, para observar posibles diferencias entre las medidas explícitas e implícitas de la personalidad. Se aplicó una tarea de memoria incidental, con la intención de analizar la integración de los motivos percibidos para mantenerse o salir de la relación abusiva en el self, y averiguar si existen diferencias en función de la fase en la que se encuentran los sujetos. Los resultados de dicha tarea han revelado que no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre los sujetos de los dos grupos, aunque en las dos medidas realizadas en la tarea, teniendo en cuenta las categorías de palabras por separado, vemos que todas las categorías presentan una pérdida de recuerdo significativa ($p < .05$) menos las palabras relacionadas con la “esperanza de que él cambie” (“amor”, “esperanza”) lo que podría posiblemente ser interpretado como un reflejo de la dificultad que presentan estas mujeres para desvincularse afectivamente de un modo definitivo de sus maltratadores. Se analizó si

existía independencia entre el hecho de pertenecer a un grupo del PROCAWS y el recuerdo de cada palabra por separado. Únicamente para la palabra pena y dependencia no parece haber independencia entre variables. La primera vez que se demanda el recuerdo de palabras, el recuerdo de las palabras pena y dependencia está vinculado al grupo de pertenencia: La palabra pena se recuerda con más frecuencia por el grupo de precontemplación/contemplación y la dependencia por el de acción. Con respecto a la segunda ocasión en que se demanda el recuerdo de palabras, se recuerda con más frecuencia la palabra empatía por el grupo de acción. Nuevamente aquí la carga semántica significativa de las palabras se presta a posibles interpretaciones relacionadas con las emociones experimentadas en cada una de las etapas.

Un dato a destacar es que algunas participantes tuvieron reacciones emocionales bastante intensas durante la presentación, llegando incluso a llorar. Otras mostraron sonrisas irónicas e hicieron gestos de asentimiento con la cabeza mientras las leían. Ninguna se mantuvo impassible durante la lectura. Muchas de ellas hicieron comentarios referentes a su identificación con las palabras presentadas y al impacto emocional que les había supuesto leerlas.

Algunos de los comentarios más frecuentes fueron:

- “¡Ufff! ¡Qué duro!”
- “Son todas mías” (las palabras presentadas)
- “Me identifico con todas”
- “Todas las palabras tienen significado para mí”
- “Muy tristes”
- “Son como cosas que experimentas todos los días”

Esta identificación con las palabras es interesante, ya que en ningún momento se les indicó que fueran palabras relacionadas con el maltrato, ni que tuvieran que relacionarlas con ellas mismas o con sus vivencias de ningún modo. Son datos cualitativos que muestran posiblemente la identificación, incluso consciente, con contenidos propios integrados en su self.

CAPÍTULO X

CONCLUSIONES GENERALES

El objetivo general de esta tesis es ampliar el conocimiento de los distintos perfiles psicopatológicos, de vinculación subjetiva, psicopatológica y comportamental que caracterizan a las mujeres víctimas de maltrato psicológico en las relaciones de pareja en función de la etapa del proceso del cambio en la que se encuentren. Con ello lo que se pretende es contribuir a un mayor conocimiento de sus características, de sus situaciones y de su modo de pensar y actuar, para a través de dicho conocimiento poder ofrecerles cada vez un asesoramiento y ayuda más ajustado a sus características y circunstancias personales, para ayudarlas a acortar el largo y tortuoso camino que les llevará a una vida libre de maltrato.

En este estudio se han descrito dos perfiles generales distintos, de las puntuaciones referidas en las fases del proceso de cambio a través del instrumento administrado para tal fin y se han comparado entre sí, revelando diferencias suficientes para justificar la elaboración de estrategias y programas diferentes a la hora de tratar de ayudar a unas y a otras a avanzar a lo largo de su proceso de salida de una relación de maltrato. Las diferencias se resumen en los siguientes hallazgos:

1.- Las mujeres víctimas de maltrato psicológico por su pareja que están en las últimas fases del proceso de cambio según el modelo de Prochaska (grupo acción/autonomía del self) tienen un perfil psicopatológico con menos síntomas y menor sufrimiento psíquico que las mujeres de las fases iniciales del cambio (Precontemplación/contemplación) que obtienen puntuaciones mayores en las escalas de hostilidad, hipersensibilidad, somatización, alteraciones del sueño, alteraciones del sueño ampliado, índice global de severidad y número de síntomas presentes. Las diferencias de mayor magnitud se encuentran en las dimensiones de somatización y hostilidad.

2.- También se observa en las mujeres en fases iniciales del proceso de cambio según el modelo de Prochaska (grupo precontemplación/contemplación) unos niveles de autoestima significativamente menores que los del grupo acción/autonomía del self.

3.- Las mujeres situadas en las fases últimas del proceso de cambio, es decir, las mujeres del grupo de acción/autonomía del self, muestran un estilo de vinculación más seguro y saludable, con niveles más altos de regulación emocional, mientras que, por el contrario, las mujeres del grupo precontemplación/contemplación muestran un estilo de vinculación más hostil, paranoide y dependiente. Es en esta última variable, la vinculación dependiente, es donde las diferencias son mayores entre los dos grupos.

4.- Respecto a los motivos que mantienen a las mujeres del grupo de precontemplación/contemplación dentro de la relación de maltrato encontramos como más salientes las variables, “necesidades de los niños”, “Problemas financieros” y miedo al qué dirán” con puntuaciones muy altas en esta última y significativamente mayores que en mujeres que están en fases avanzadas del proceso de cambio. Esto contrasta con autores como Hirigoyen (2006) que han puesto en duda que, hoy en día, los problemas financieros no sean más que un argumento racional utilizado como excusa para retrasar o evitar la ruptura de la relación, que se teme, ya que el verdadero obstáculo es la dependencia psicológica y emocional respecto al agresor.

5.- A través del análisis de regresión múltiple se ha comprobado la posibilidad de predecir la fase del modelo del cambio en que se encuentra la mujer a través de los resultados obtenidos en las variables de estudio, lo que facilita el poder desarrollar, a través de la evaluación de estas variables, tratamientos más ajustados a las necesidades de la mujer que acude en busca de ayuda, así como la detección de casos encubiertos. De este modo, vemos que las variables de vinculación paranoide, hostilidad y miedo a la soledad predicen la fase de precontemplación. Miedo a la soledad y autoestima, esta última con signo negativo, son las variables predictoras de la fase de contemplación. Vinculación interdependiente regulada, autoestima y bajas puntuaciones en hostilidad predicen la pertenencia a la fase de acción. Mientras que bajas puntuaciones en hostilidad, miedo al qué dirán y problemas financieros y altas puntuaciones en autoestima serían las variables predictoras de Autonomía del self. La variable predictora y discriminante para saber en cual de los dos grupos utilizados en este estudio se encuentra una mujer es la vinculación dependiente.

6.- Parecen observarse algunas diferencias en los contenidos y esquemas del self entre las mujeres que están más localizadas en las fases iniciales del proceso de cambio y las mujeres ya en fase de acción/autonomía del self. Las mujeres más contempladoras parecen recordar más frecuentemente que las mujeres de la fase de acción/autonomía la palabra pena (lo que parece sugerir cierta asociación con componentes depresivos o a la anticipación de pérdida), mientras que las mujeres más centradas en fase de acción y autonomía son muy sensibles a los aspectos de dependencia (lo parece sugerir una especial valoración y percepción por su parte de todo lo relativo a la dependencia/independencia) y a la empatía (aspecto relacionado en parte con la vinculación saludable).



CAPÍTULO XI

PERSPECTIVA FUTURAS DE INVESTIGACION

Para terminar, cabe destacar las limitaciones de este estudio para tenerlas en cuenta sobre todo de cara a futuras investigaciones y a la generalización de resultados.

Por un lado, la muestra utilizada es una muestra relativamente pequeña lo que motiva que los resultados obtenidos deban ser mirados con cautela. Sería conveniente poder ampliar la muestra en futuras investigaciones para poder obtener resultados más fiables.

Otra limitación, derivada de la anterior, es el tener que haber dividido la misma en dos grupos con perfiles extremos, (Precontemplación/contemplación y acción/autonomía del self), porque la muestra no permite sistematizar subgrupos pertenecientes a fases intermedias de acuerdo al modelo de Prochaska. Cabe plantearse a la vista de los resultados del estudio si es adecuado seguir hablando de fases intermedias, ya que en los resultados de los análisis realizados se ha detectado en las mismas cierta ambigüedad e indefinición, lo que coincide con los resultados de otros autores (Burke et al., 2009; Chang et al., 2006), o también si el modo de medirlas es el adecuado, o por el contrario, habría que modificar los instrumentos de medida existentes o desarrollar otros nuevos

Por otra parte, las características de la muestra, con mayoría de participantes residentes en una misma área geográfica (la comunidad de Madrid) hace necesario ampliar el estudio a un rango mayor de territorio. Lo mismo ocurre respecto a las características demográficas de la muestra, ya que la población mayoritaria de este estudio es una mujer joven, de entre 30 y 50 años, con nivel adquisitivo medio alto y un alto nivel de estudios, por lo que las minorías étnicas y los niveles socioeconómicos y culturales medio bajos y bajos no están representadas.

Sin embargo, a pesar de sus limitaciones, el presente estudio también se presta, en vista de los resultados obtenidos, a ser un primer paso para desarrollar estudios en los

que, como en este, se tuvieran en cuenta las diferentes fases dentro del proceso de cambio en que se encuentran las mujeres víctimas de violencia y sus posibles repercusiones sobre otras variables. Asimismo, teniendo en cuenta el carácter no puntual sino procesual de este fenómeno del maltrato, se echan en falta estudios de tipo longitudinal sobre el tema, que aportarían datos interesantes no sólo sobre los rasgos y claves en los momentos iniciales y a lo largo del desarrollo del problema, sino también sobre el modo en que el factor tiempo afecta a las mujeres involucradas en la relación conflictiva y al modo que se enfrentan a ella en sus diferentes etapas.

Por otro lado, también podría ser interesante llevar a cabo estudios sobre las víctimas indirectas, los menores, para analizar cómo les afecta la situación en cada una de las etapas del proceso y cuales son sus estrategias para hacerles frente.

Por último, otra interesante posibilidad para investigaciones futuras, sería ahondar en los perfiles de vinculación personal encontrados en el presente estudio para cada uno de los dos grupos estudiados Precontemplación/contemplación, acción/autonomía del self, y aplicarlos en el desarrollo de tratamientos para la resolución las situaciones de maltrato.

Referencias bibliográficas

- Abuín, M.R., (En prensa). Vinculatest. *Test de evaluación y valoración de los vínculos interpersonales en adultos*. Madrid: TEA
- Abuín, M. R. y de Rivera, L. (2015). Dependency, detachment and psychopathology in a nonclinical sample: General relations and gender differences. Is there a new line of inquiry on paranoid pathology? *Clínica y Salud*, 26, 2, 65-72.
- Aguirre, B.E. (1985). Why do they return? Abused wives in shelters. *Social Work*, 30, 350-354.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. En J. Kuhl y J. Beckman (Eds.), *Action control: From cognition to behaviour* (pp.11-39). Heidelberg, Federal Republic of Germany: Springer.
- Alexander PC, Tracy A, Radek M, Koverola C. Predicting stages of change in battered women. (2009). *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 1652-72.
- Alhabib, S., Nur, U., y Jones, R. (2010). Domestic violence against women: Systematic review of prevalence studies. *Journal of Family Violence*, 25,4, 369-382.
- Akiskal H. S., Kilzieh N., Maer J. D., Clayton P. J., Schettler P. J. Shea M. T., ... Keller M. B.(2006). The distinct temperament profiles of bipolar I, bipolar II, and unipolar patients. *Journal of Affective Disorders*, 92, 19-33.
- Álvarez-Dardet, S. M., Padilla, J. P., y Lara, B. L. (2013). La violencia de pareja contra la mujer en España: Cuantificación y caracterización del problema, las víctimas, los agresores y el contexto social y profesional. *Psychosocial Intervention*, 22,1, 41-53.
- Amor, P. J., Bohórquez, I. A., y Echeburúa, E. (2006). ¿Por qué ya qué coste físico y psicológico permanece la mujer junto a su pareja maltratada? *Acción psicológica*, 4,2, 129-154.

- Amor, P. J., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I., y Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2,2, 227-246.
- Amor, P. J., y Echeburúa, E. (2010). Claves Psicosociales para la Permanencia de la Víctima en una Relación de Maltrato. *Clínica*, 1,2, 97-104.
- Anderson, D.J. (2003). The impact on subsequent violence of returning to an abusive partner. *Journal of Comparative Family Studies*, 34, 93-112.
- Arinero, M. (2006) *Análisis de la eficacia de un programa de Intervención psicológico para víctimas de Violencia doméstica*. Memoria para optar al grado de doctor, Facultad de Psicología, Universidad complutense de Madrid
- Asensi Pérez, L.F. (2008): “La prueba pericial psicológica en asuntos de Violencia de Género”, *Revista Internauta de Práctica Jurídica*, 21, 15-29.
- Bandura, A. (1982). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215
- Bargai, N., Ben-Shakhar, G. y Shalev, A. Y. (2007). Posttraumatic stress disorder and depression in battered women: The mediating role of learned helplessness. (en línea). doi:10.1007/s10896-007-9078-y
- Barnett, O.W. (2001), “Why battered women do not leave”, part 2, *Trauma, Violence y Abuse*, 2,1, 3-35.
- Barrett, P. (2014). T-test 3.12 software. Extraído de la web el 20 de mayo de 2015 en: <http://www.pbarrett.net/ttest/ttest.html>
- Bauserman, S.K. y Arias, A. (1992). Relationships among marital investment, marital satisfaction, and marital commitment in domestically victimized and non-victimized wives. *Violence and Victims*, 7, 287-296.

- Bell, K. M., y Naugle, A. E. (2008). Intimate partner violence theoretical considerations: Moving towards a contextual framework. *Clinical psychology review, 28,7*, 1096-1107.
- Blanco, P. (2004). Consecuencias de la violencia sobre la salud de las mujeres. Detección precoz en consulta. En C. Ruiz-Jarabo y P. Blanco (dir.), *La violencia contra las mujeres* (pp. 103-117). Madrid: Díaz de Santos
- Blázquez, M., Moreno, J. M., y García- Bahamonde, M. E. (2009). Inteligencia emocional como alternativa para la prevención del maltrato psicológico en la pareja. *Anales de psicología, 25,2*, 250-260.
- Blázquez, M., Moreno, J. M., y García- Bahamonde, M. E. (2013). Revisión teórica del maltrato psicológico en la violencia conyugal. *Psicología y salud, 20,1*, 65-75.
- Blázquez, M., Moreno, J. M., y García- Bahamonde, M. E. (2009). Estudio del maltrato psicológico en las relaciones de pareja en jóvenes universitarios. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 7,18*, 691-714.
- Blázquez, M., Moreno, J. M., García- Bahamonde, M., y Guerrero, E. (2012b). La competencia emocional como recurso inhibitorio para la perpetración del maltrato psicológico en la pareja. *Salud mental, 35,4*, 287-296.
- Blázquez, M., Moreno, J. M., y García-Baamonde, M. E. (2012a). Indicators of psychological abuse associated with the length of relationships between couples. *Anales de psicología, 28,3*, 772-779.
- Bonino, L. (1991). Asistencia en salud mental y problemática de género. *Los estudios sobre la mujer. De la investigación a la docencia, 43-53*.
- Bonino, L. (1998). *Micromachismos, la violencia invisible*. Madrid: Cecom.
- Bornstein R. F (2001). A meta-analysis of the dependency-eating disorders relationship: strength, specificity, and temporal stability. *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment, 23*, 151-162.

- Brockner, J. y Rubin, J.Z. (1985). *Entrapment in escalating conflicts: A social Psychological analysis*. New York: Springer-Verlag.
- Brown, J. (1997). Working toward freedom from violence: The process of change in battered women. *Violence Against Women, 3,1*, 5-26.
- Brown, J. (1998, July). *The Process of Change in Abused Women Scales (PROCAWS): Stage of change, pros and cons, and self-efficacy as measurable outcomes*. Ponencia presentada en Program Evaluation and Family Violence Research: An International Conference, Durham, New Hampshire.
- Buesa, S., y Zumalde, E. C. (2013). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: papel del apoyo social. *International journal of psychology and psychological therapy, 13,1*, 31-46.
- Burke, J. G., Denison, J. A., Gielen, A. C., McDonnell, K. A., y O'Campo, P. (2004). Ending intimate partner violence: An application of the transtheoretical model. *American journal of health behavior, 28,2*, 122-133.
- Burke, J. G., Gielen, A. C., McDonnell, K. A., O'Campo, P. y Maman, S. (2001). The Process of Ending Abuse in Intimate Relationships A Qualitative Exploration of the Transtheoretical Model. *Violence Against Women, 7,10*, 1144-1163.
- Burke, J. G., Mahoney, P., Gielen, A., McDonnell, K. A., y O'Campo, P. (2009). Defining appropriate stages of change for intimate partner violence survivors. *Violence and victims, 24,1*, 36-51.
- Burkitt, K. H., y Larkin, G. L. (2008). The transtheoretical model in intimate partner violence victimization: stage changes over time. *Violence and victims, 23,4*, 411-431.
- Burman, S. (2003). Battered women: Stages of change and other treatment models that instigate and sustain leaving. *Brief Treatment and Crisis Intervention, 3,1*, 83.
- Byles, J.A. (1978). Violence, alcohol and other problems in disintegrating families. *Quarterly Journal of Studies on Alcoholism, 39*, 551-553.;

- Callirgos, J.C. (1996). *Sobre héroes y batallas. Los caminos de la identidad masculina*. Lima: Escuela para el Desarrollo.
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*, 359,9314, 1331–1336.
- Campbell, J. C., Miller, P., Cardwell, M. M., y Belknap, R. A. (1994). Relationship status of battered women over time. *Journal of Family Violence*, 9,2, 99-111.
- Campbell, J., Rose, L., Kub, J., y Nedd, D. (1998). Voices of Strength and Resistance A Contextual and Longitudinal Analysis of Women's Responses to Battering. *Journal of Interpersonal violence*, 13,6,, 743-762.
- Cantón, B. (2003). La importancia del factor género en la violencia contra la mujer: un enfoque psicológico y social. *Revista TOGA*, 143.
- Carver, C. S., y Scheier, M. F. (1981). Self-consciousness and reactance. *Journal of Research in Personality*, 15,1, 16-29.
- Chang, J. C., Dado, D., Ashton, S., Hawker, L., Cluss, P. A., Buranosky, R., y Scholle, S. H. (2006). Understanding behavior change for women experiencing intimate partner violence: Mapping the ups and downs using the stages of change. *Patient education and counseling*, 62,3, 330-339.
- Chang, J. C., Dado, D., Hawker, L., Cluss, P. A., Buranosky, R., Slagel, L. McNeil, M y Scholle, S. H. (2010). Understanding turning points in intimate partner violence: factors and circumstances leading women victims toward change. *Journal of women's health*, 19,2, 251-259.
- Choice, P. y Lamke, L.K. (1997). A conceptual approach to understanding abused women's stay/leave decisions. *Journal of Family Issues*, 18, 290-314.
- Codina, N. (2004). Aproximación metodológica a la complejidad del self. *Revista interamericana de psicología*, 38,1, 15-21.
- Codina, N. (2005). El self y sus pluralidades: Un análisis desde el paradigma de la complejidad. *Escritos de psicología*, 7, 24-34.

- Darcy K., Davila J., y Beck J. G. (2005). Is social anxiety associated with both interpersonal avoidance and interpersonal dependency? *Cognitive Therapy and Research*, 29, 171-186.
- Delegación del gobierno para la violencia de género (2015) *Macroencuesta de violencia contra la mujer*. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad.
- DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., y Gibertini, M. (1985). Self-efficacy and the stages of self-change of smoking. *Cognitive therapy and Research*, 9, 2, 181-200.
- Dienemann, J., Neese, J., y Lowry, S. (2009). Psychometric properties of the domestic violence survivor assessment. *Archives of psychiatric nursing*, 23, 2, 111-118.
- Dobash, R.E. y Dobash, R.P. (1979). *Violence against wives: A case against the patriarchy*. New York: Free Press, Open Books, Shepton Mallet.
- Doroszewicz, K., y Forbes, G. B. (2008). Experiences with dating aggression and sexual coercion among Polish college students. *Journal of interpersonal violence*, 23,1, 58-73.
- Dutton, D. G., y Pintor, S. L. (1981). Unión Traumática: el desarrollo de los lazos emocionales en mujeres maltratadas y otras relaciones de abuso intermitente. *Victimología: Diario*, 6, 139-155.
- Dutton, D.G. (1998). *The domestic assault of women: Psychological and criminal justice perspectives*. Boston: Alyn y Bacon, Inc.
- Dutton, D.G. (2006). *Rethinking domestic violence*. Vancouver: UBC Press.
- Dutton, D.G. y Painter, S.L.(1993). The battered woman syndrome: Effects of severity and intermittency of abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 64, 614-622.
- Dutton, M. A. (1992). *Empowering and healing the battered woman: A model for assessment and intervention*. New York: Springer.
- Echeburúa, E., Corral, P., Sarasúa, B., Zubizarreta, I. y Saucá, D. (1990). *Malos tratos y agresiones sexuales: lo que la mujer debe saber y puede hacer*. Vitoria: Servicio de Publicaciones de Emakunde/Instituto Vasco de la Mujer,

- Echeburúa, E., de Corral Gargallo, P., Amor, P. J., Sarasua, B., y Zubizarreta, I. (1997). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo. *Revista de psicopatología y Psicología Clínica*, 2,1.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E. (2006). ¿Por qué y cómo hay que tratar psicológicamente a los hombres violentos contra la pareja? *Cuadernos de derecho judicial*, 4, 371-387.
- Echeburúa, E., Fernández-Montalvo, J., Corral, P., y López-Goñi, J.J. (2009). Assessing risk markers in intimate partner femicide and severe violence. A new assessment instrument. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 925-939.
- Eckhardt, C. I., y Utschig, A. C. (2007). Assessing readiness to change among perpetrators of intimate partner violence: Analysis of two self-report measures. *Journal of Family Violence*, 22,5, 319-330.
- Ellsberg, M., Jansen, H.A., Heise, L., Watts, C.H. y Garcia-Moreno, C.; WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team (2008). Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: An observational study. *The Lancet*, 371,9619, 1165-1172.
- Ellsberg, M., Peña, R., Herrera, A., Liljestrang, J., y Winkvist, A.(2000). Candies in hell: women's experiences of violence in Nicaragua. *Social science y medicine*, 51,11, 1595-1610.
- Epstein, S. (1973). The self-concept revisited: Or a theory of a theory. *American Psychologist*, 28, 404-416.
- Evans, P. (1996). *The verbally abusive relationship: How to recognize it and how to respond*. Holbrook, MA: Adans Media Corporation.
- Fagan, J.A., Stewart, D.K y Hansen, K.V. (1983). Violent men or violent husbands. En D. Finkelhor, R. J. Gelles, G. T. Hotaling y M. A. Straus (Eds.): *The dark side of families: Current family violence research*. Beverly Hills, CA: Sage.

- Farrington, K. (1986). The application of stress theory to the study of family violence: Principles, problems and prospects. *Journal of Family Violence*, 1,2, 131-147.
- Ferreira, G.B. (1995). *Hombres violentos. Mujeres maltratadas*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Fiebert, M.S. (1997). *References examining assaults by women on their spouses or male partners: an annotated bibliography*. (recurso en línea) Last updated: June 2012 <http://web.csulb.edu/~mfiebert/assault.htm>
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Boston: Addison-Wesley.
- Foa, E., Cascardi, M., Zoellner, L. y Feeny, N. (2000). Psychological and environmental factors associated with partner violence. *Trauma, Violence, y Abuse*, 1, 67-91.
- Follingstad, D. R., y Rogers, M. J. (2012). Women experiencing psychological abuse: Are they a homogenous group? *Journal of Aggression, Maltreatment y Trauma*, 21,8, 891-916.
- Follingstad, D. R., y Dehart, D. D. (2000). Defining Psychological Abuse of Husbands Toward Wives Contexts, Behaviors, and Typologies. *Journal of interpersonal violence*, 15,9, 891-920.
- Follingstad, D.R., Rutledge, L.L., Berg, B.J., Hause, E.S. y Polek, D.S. (1990). The role of emotional abuse in physically abusive relationships. *Journal of Family Violence*, 5,2, 107-120.
- Frasier, P. Y., Slatt, L., Kowlowitz, V., y Glowa, P. T. (2001). Using the stages of change model to counsel victims of intimate partner violence. *Patient education and counseling*, 43,2, 211-217.
- García de León, M. A. (1994). *Élites discriminadas (sobre el poder de las mujeres)*. Barcelona: Anthropos.

- García, E., Taboada, M. y Presol, A. (2014): Aplicación del autoconcepto al desarrollo de la marca personal. Análisis comparativo entre estudiantes internacionales. *Historia y Comunicación Social*, 19, 819-833.
- Gelles, R.J. (1980). Violence in the family: A review of research in the seventies. *Journal of Marriage and the Family*, 42, 873-885.
- Golding, J.M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 14,2, 99-132.
- Gondolf, E. (1988). The effect of batterer counseling on shelter outcome. *Journal of Interpersonal Violence*, 3, 275-289.
- Gondolf, E.W. (1987). Evaluating programs for men who batter: Problems and prospects. *Journal of Family Violence*, 2,1, 95-108
- González-Pianda, J. A., Pérez, J. C. N., Pumariega, S. G., y García, M. S. G. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 9,2, 271-289.
- González, P. P. R., y Labrador, F. J. (2005). *Trastorno de estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia doméstica: evaluación de programas de intervención*. Servicio de Publicaciones, Vicerrectorado de Cultura, Deporte y Política Social.
- Goodman, L., Dutton, M., Weinfurt, K. y Cook, S. (2003). The Intimate Partner Violence Strategies Index: Development and application. *Violence Against Women*, 9, 163-186.
- Gordon, K.C., Burton, S. y Porter, L. (2004). Predicting the intentions of women in domestic violence shelters to return to partners. Does forgiveness play a role? *Journal of Family Psychology*, 18, 331-338.
- Gortner, E., Berns, S. B., Jacobson, N. S., y Gottman, J. M. (1997). When women leave violent relationships: Dispelling clinical myths. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 34,4, 343.

- Gracia, E. (2002). *Las víctimas invisibles de la violencia familiar: El extraño iceberg de la violencia doméstica*. Barcelona: Paidós.
- Greenwald, A. G., y Farnham, S. D. (2000). Using the implicit association test to measure self-esteem and self-concept. *Journal of personality and social psychology*, 79,6, 1022.
- Grigsby, N., y Hartman, B. R. (1997). The Barriers Model: An integrated strategy for intervention with battered women. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 34, 4, 485.
- Grosman, C., Mesterman, S., y Adamo, M. (1992). *Violencia en la familia*. Buenos Aires: Editorial Universidad, 68.
- Hanks, S. E., y Rosenbaum, C. P. (1977). Battered women: A study of women who live with violent alcohol-abusing men. *American Journal of Orthopsychiatry*, 47,2, 291.
- Harlé, K.M., Allen, J.J. y Sanfey, A.G. (2010). The impact of Depression on Social Economic Decision Making. *Journal of Abnormal Psychology*, 119,2, 440-446.
- Hendy, H. M., Eggen, D., Gustitus, C., McLeod, K. C., y Ng, P. (2003). Decision to leave scale: Perceived reasons to stay in or leave violent relationships. *Psychology of Women Quarterly*, 27,2, 162-173.
- Hernández, V. C. (2005). Personalidad, self y salud. *Escritos de psicología*, 7, 35-43.
- Higgins, E. T. (1987). Self-discrepancy: a theory relating self and affect. *Psychological review*, 94,3, 319.
- Hirigoyen, M. F. (2006). *Mujeres maltratadas: los mecanismos de la violencia en la pareja*. Barcelona: Paidos Iberica
- Holtzworth-Munroe, A., Smutzler, N., Bates, L. y Sandin, E. (1997). Husband violence: Basic facts and clinical implications. *Clinical handbook of marriage and couples interventions* (pp. 129-156). Hoboken, NJ US: John Wiley y Sons Inc. Hudson y McIntosh, 1981)

IBM SPSS Statistics for Windows, version 20.0. Armonk, NY

Instituto Andaluz de la Mujer (2006). *Violencia contra las mujeres*. Ayuntamiento de Puerto de Santa María: Cádiz.

Instituto de la Mujer (2002). *Macroencuesta sobre violencia contra las mujeres*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

Instituto de la Mujer (2006) *III Macroencuesta sobre violencia contra las mujeres*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Johnson, M. P., y Ferraro, K. J. (2000). Research on domestic violence in the 1990s: Making distinctions. *Journal of Marriage and Family*, 62,4, 948-963.

Kaslow, N.J., Thompson, M.P., Okun, A., Price, A., Young, S., Bender, M., et al. (2002). Risk and protective factors for suicidal behavior in abused African American women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70,2, 311-319.

Labrador. F. J., Fernández-Velasco, M. R. y Rincón, P. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema*, 22 ,1, 99-105.

Labrador, F.J.; Rincón, P.P.; De Luis, P. y Fernández-Velasco, R. (2004). *Mujeres Víctimas de la Violencia Doméstica*. Madrid: Pirámide

Lesser, B. (1990). Attachment and situational factors influencing battered women's return to their mates following a shelter program. *Research explorations in adult attachment* (pp. 81-128). New York, NY US: Peter Lang Publishing.

Levitt, H. M., Horne, S. G., Wheeler, E. E., y Wang, M. C. (2015). Addressing intimate partner violence within a religious context. En Walker, D.F., Courtois, C.A., y Jamie D. (Eds.) *Spiritually oriented psychotherapy for trauma* (pp. 211-231). Washington, DC: American Psychological Association.

Lin-Roark, I. H., Church, A. T., y McCubbin, L. D. (2015). Battered Women's Evaluations of Their Intimate Partners as a Possible Mediator Between Abuse and Self-Esteem. *Journal of Family Violence*, 30,2, 201-214.

- Logan, T. K., Walker, R., Jordan, C. E., y Leukefeld, C. G. (2006). *Women and victimization: Contributing factors, interventions, and implications*. American Psychological Association.
- Long, G.M. y McNamara, J.R. (1989). Paradoxical punishment as it related to the battered women syndrome. *Behavior modification*, 13, 192-205.
- Lorente Acosta, M. (2001). *Mi marido me pega lo normal. Agresión a la mujer: realidades y mitos*. Madrid: Planeta
- Loubat, M., Ponce, P., y Salas, P. (2007). Estilo de Apego en Mujeres y su Relación con el Fenómeno del Maltrato Conyugal. *Terapia psicológica*, 25,2, 113-122.
- Lynch, S. M. (2013). Not good enough and on a tether: Exploring how violent relationships impact women's sense of self. *Psychodynamic psychiatry*, 41,2, 219-246.
- Markus, H. (1977). Self-schemata and processing information about the self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 63-78.
- Markus, H. (1983). Self knowledge: An expanded view. *Journal of personality*, 51,3, 543-565.
- Marshall, L. (1999). Effects of men's subtle and overt psychological abuse on low-income women. *Violence and Victims*,14,1, 69-88.
- Martos, A. (2006). *Cómo detectar la violencia psicológica. Entre sí y no: tu reflexión*. México: Red Escolar.
- Maslow, A. H (1973). *El hombre autorrealizado: hacia una psicología del ser*. Barcelona: Kairós.
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and individual differences*, 37,7, 1401-1415.
- McAllister, M. (2000). Domestic violence: A life-span approach to assessment and intervention. *Lippincott's Primary Care Practice*, 4,2, 174-189.

- McConaughy, E. A., Prochaska, J. O., y Velicer, W. F. (1983). Stages of change in psychotherapy: Measurement and sample profiles. *Psychotherapy: Theory, Research y Practice*, 20,3, 368.
- McCubbin, H.I., Joy, C.B., Cauble, A.E., Comeau, J.K., Patterson, J.M. y Needle, R.H. (1980). *Family stress and coping: a decade review*. *Journal of Marriage and the Family*, 42, 855-871.
- McMain, S., y Ellery, M. (2008). Screening and assessment of personality disorders in addiction treating settings. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6, 20-31.
- Mechanic, M.B. (2004). Beyond PTSD: Mental health consequences of violence against women: A response to Briere and Jordan. *Journal of Interpersonal Violence*, 19,11, 1283–1289.
- Medina, M. C. P. (2014). Violencia de pareja. Repercusiones en la salud mental de la mujer. *Revista Enfermería CyL*, 6,2, 93-97.
- Miller, W. R., y Rollnick, S. (1991). *La entrevista motivacional*. Barcelona: Paidós.
- Montero, A. (2001). Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica: una propuesta teórica. *Clínica y salud*, 12,1, 371-397.
- Morales, E. (2006). *Análisis psicosocial del poder en las relaciones de género*. Tesis doctoral. Granada: Universidad de Granada.
- Murphy, C.M. y O'Leary, K.D. (1989). Psychological aggression predicts physical aggression in early marriage. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57,5, 579-582.
- Nicarthy, G. (1986). *Getting free: A handbook for women in abusive relationships*. Seattle, WA: Seal Press.
- Norcross, J. C., Krebs, P. M., y Prochaska, J. O. (2011). Stages of change. *Journal of clinical psychology*, 67,2, 143-154.

- O'Leary, K.D. (1999). Psychological abuse: A variable deserving critical attention in domestic violence. *Violence and Victims, 14*, 1-21.
- Orpinas, P., Raczynski, K., Bandalos, D. y Reeves, P. (2007). *Healthy teens—dating and dating violence among ninth graders: Student survey and teacher ratings*. 135th Annual Session, American Public Health Association.
- Otálvaro, L. E. O. (2015). Autoestima y adaptación en víctimas de maltrato psicológico por parte de la pareja. *Psicología desde el Caribe, 32,1*, 145-168.
- Patzel B. Women's use of resources in leaving abusive relationships: a naturalistic inquiry. *Issues Mental Health Nursing 2001; 22:729–47*.
- Potthoff, A. L., y Babcock, J. C. (2015). Factors Mediating and Moderating the Relationship between Abuse and Commitment. *Journal of Aggression, Maltreatment y Trauma, 24,1*, 68-83.
- Pratto, F. y Walter, A. (2004). *The bases of gendered power*. En A. H. Eagly, A. E. Beall y R. J. Sternberg (Eds.): *The psychology of gender*. New York: The Guilford Press.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., y Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: applications to addictive behaviors. *American psychologist, 47(9)*, 1102.
- Prochaska, J. O., Norcross, J. C., y DiClemente, C. C. (2013). Applying the stages of change. *Psychotherapy in Australia, 19(2)*, 10.
- Prochaska, J. O., y DiClemente, C. C. (1984). Self change processes, self efficacy and decisional balance across five stages of smoking cessation. *Progress in clinical and biological research, 156*, 131.
- Prochaska, J.O., Velicer, W.F., Prochaska, J.M., y Johnson, J.L. (2004). Size, consistency, and stability of stage effects for smoking cessation. *Addictive Behaviors, 29,1*, 207–213.

- Prochaska, J.O., y DiClemente, C.C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 3, 390–395.
- Rhatigan, D.L. y Axsom, D.K. (2006). Using the investment model to understand battered women' commitment to abusive relationships. *Journal of Family Violence*, 21, 2, 153-162
- Rhatigan, D.L., Street, A.E. y Axsom, D.K. (2006). A critical review of theories to explain violent relationship termination: Implications for research and intervention. *Clinical Psychology Review*, 26, 321-345.
- Rhodes, N.R. y Baranoff, E.C. (1998). Why do battered women stay? Three decades of research. *Aggression and Violent Behavior*, 4, 391-406.
- Rogers, M. J., y Follingstad, D. R. (2014). Women's Exposure to Psychological Abuse: Does That Experience Predict Mental Health Outcomes? *Journal of family violence*, 29, 6, 595-611.
- Rogers, T. B., Kuiper, N. A., y Kirker, W. S. (1977). Self-reference and the encoding of personal information. *Journal of personality and social psychology*, 35,9, 677.
- Romero, J. M. P., Manso, J. M. M., Alonso, M. B., y Baamonde-Sánchez, E. G. (2013). Psicópatas integrados/subclínicos en las relaciones de pareja: Perfil, maltrato psicológico y factores de riesgo. *Papeles del psicólogo*, 34, 1, 32-48.
- Rosenbaum, A. y O'Leary, K.D. (1981). Marital violence: Characteristics of abusive couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 49,1, 63-71
- Ruiz-Pérez, I., Plazaola-Castaño, J., Blanco-Prieto, P., González-Barranco, J. M., Ayuso-Martín, P., y Montero-Piñar, M. I. (2006). La violencia contra la mujer en la pareja: Un estudio en el ámbito de la atención primaria. *Gaceta Sanitaria*, 20,3, 202-208.
- Rusbult, C.E. (1980). Commitment and satisfaction in romantic associations: A test of the investment model. *Journal of Experimental and Social Psychology*, 16, 172-186.

- Sarasua, B., y Zubizarreta, I. (2000). *Violencia en la pareja* (Vol. 3). Aljibe.
- Seoane, J. (2005). Hacia una biografía del self. *Boletín de psicología*, 85, 41-88.
- Shorey, R. C., Temple, J. R., Febres, J., Brasfield, H., Sherman, A. E., y Stuart, G. L. (2012). The consequences of perpetrating psychological aggression in dating relationships a descriptive investigation. *Journal of interpersonal violence*, 27,15, 2980-2998.
- Shulte, F. S., Mongrain, M., y Flora, D. B. (2008). Healthy and unhealthy dependence: implications for major depression. *British Journal of Clinical Psychology*, 47, 341-353.
- Silva-Escorcía, I., y Mejía-Pérez, O. (2015). Autoestima, adolescencia y pedagogía. *Revista Electrónica Educare*, 19,1, 241-256.
- Sims, C. D. (2008). Invisible Wounds, Invisible Abuse: The Exclusion of Emotional Abuse in Newspaper Articles. *Journal of Emotional Abuse*, 8,4, 375- 402
- Stark, E., Flitcraft, A., y Fazier, W. (1979). Medicine and patriarchal violence: The social construction of a private event. *International Journal of Health Services*, 9, 461-491.
- Stroshine, M. y Robinson, A. (2003). The decision to end abusive relationships: The role of offender characteristics. *Criminal Justice and Behavior*, 30, 97-117.
- Strube, M.J. (1988). The decision to leave an abusive relationship: Empirical evidence and theoretical issues. *Psychological Bulletin*, 104, 2, 236-250.
- Taverniers, K. (2001). “Abuso emocional en parejas heterosexuales”. *Revista Argentina de sexualidad humana*, 15, 28-34.
- Torres, A., Navarro, P., Gutiérrez, F., Tarragona, M. J., Imaz, M. L., Ascaso, C., y García-Esteve, L. (2015). Partner Violence Entrapment Scale: Development and Psychometric Testing. *Journal of Family Violence*, 1-9.

- Velicer, W. F., DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., y Brandenburg, N. (1985). Decisional balance measure for assessing and predicting smoking status. *Journal of personality and social psychology*, 48,5, 1279.
- Villavicencio, P. (1990). Violencia y sociedad patriarcal. En V. Maquieira y C. Sánchez (Comp.): *Integrismo, violencia y mujer*. Madrid: Fundación Pablo Iglesias
- Von Bertalanffy, L. (1959). The theory of open systems in physics and biology. *Science*, 3, 23-29.
- Walker, L. E. (2006). Battered woman syndrome. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1087,1, 142-157.
- Warren, G. C. (2009). *The relationship between psychopathy and indirect aggression in a community sample*. Heslington, York, UK: Department of Psychology, the University of York.
- Weingourt, R. (1990). Wife rape in a sample of psychiatric patients. *IMAGE: Journal of NursingScholarship*, 22, 144-147.
- West, C. M., Kantor, G. K., y Jasinski, J. L. (1998). Sociodemographic predictors and cultural barriers to help-seeking behavior by Latina and Anglo American battered women. *Violence and victims*, 13,4,361-375.
- World Health Organization (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence*. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services.
- Yllö, K. (1988). Debate político y metodológico en la investigación sobre el abuso de las esposas. En K. Yllö, K. y M. Bograd (Eds.): *Feminist perspectives on wife abuse*. Newbury Park, CA: Sage

ANEXOS

Anexo 1
Instrumentos utilizados

PROCESO DE CAMBIO Y SALIDA DE LAS SITUACIONES DE MALTRATO PSICOLÓGICO EN MUJERES

La salida de las situaciones de maltrato psicológico es un proceso difícil y complicado, que engloba muchos factores. Para ayudarnos a investigar cuales son estos factores y poder así diseñar programas más efectivos de ayuda a las víctimas, por favor responda a las siguientes preguntas.

Le rogamos que sea lo más sincera posible en sus respuestas, porque de ello depende que nuestro trabajo posterior pueda ser verdaderamente útil en el futuro.

Los datos serán tratados de forma ANÓNIMA y nadie tendrá acceso a la información excepto los investigadores.

No hay respuestas correctas ni incorrectas, es su propia respuesta, basada en su experiencia, la que nos interesa. ¿Tiene alguna duda? Siéntase libre de preguntar todo lo que necesite. Contestar el cuestionario le llevará unos 90 minutos.

CÓDIGO:

1. **Edad:** _____

2. **Lugar de nacimiento:** _____

3. **Estado civil:**
(0) Soltera; (1) Casada; (2) Divorciada o separada legalmente; (3) Viuda; (4) Pareja de hecho (5) Otros. (Especificar) _____

4. **¿Tiene hijos?** (1) Si; (2) No

5. **Si ha marcado SI, indique cuántos hijos tiene (Especificar número)** _____

6. **¿Es su pareja el padre de los niños?**
i. No; (1) Si; (2) De alguno. (Especificar número) _____

7. **¿Viven todos juntos en la actualidad?** (1) Si; (2) No
 - Si la respuesta es SI ¿desde hace cuánto? Meses/Años ____/____
 - Si la respuesta es NO ¿cuándo dejaron de vivir juntos? Meses/Años ____/____
 - ¿Quién tomo la decisión de terminar la convivencia? (1) yo; (2) el

8. ¿Es su primera relación significativa?

(1) Si; (2) No

9. Si ha contestado NO en la pregunta anterior ¿Cuántas relaciones significativas ha mantenido anteriormente?

(1) Una; (2) Dos; (3) Tres; (4) Cuatro o más. (Especificar número) _____

10. Duración de la relación

Meses/Años _____/_____

11. ¿Cómo puntuaría el grado de apego que sentía por su pareja durante la relación? (apego= vinculación afectiva). Puntuar de 1 a 10 (0= Nada en absoluto / 10 = Completamente apegada)

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7-----8-----9-----10

12. ¿Cuánto tiempo tardó en darse cuenta de que algo no funcionaba en la relación?

Días/Meses/Años _____/_____/_____

13. ¿Cuándo tiempo estuvo pensando en dejar la relación? (tiempo transcurrido desde que se dio cuenta de que algo no iba bien hasta que decide dejar la relación)

Días/Meses/Años _____/_____/_____

14. ¿Cuándo decidió dejar la relación? (tiempo transcurrido desde que se dio cuenta de que algo no iba bien hasta que decide, definitivamente, dejar la relación)

Días/Meses/Años _____/_____/_____

15. ¿Cuándo dejó efectivamente la relación? (desde el momento en que toma la decisión)

Días/Meses/Años _____/_____/_____ No aplica _____

16. ¿Rompió a la primera?

(1) Si; (2) No

17. Si ha contestado NO en la anterior ¿Cuántas oportunidades dio?

(1) Una; (2) Dos; (3) Tres; (4) Cuatro o más. (Especificar número) _____

18. ¿Había roto con parejas anteriores por los mismos motivos (maltrato psicológico)?

(1) Si; (2) No

19. ¿Hace cuanto dio por terminada afectivamente su relación?

(1) Hace menos de una semana; (2) Entre una y cuatro semanas (3); Entre 1 y 6 meses ; (4) entre 6 meses y un año; (5) más de un año (Especificar número) _____

20. ¿Hace cuanto se separó definitivamente de su ex-pareja?

(1) Hace menos de una semana; (2) Entre una y cuatro semanas (3); Entre 1 y 6 meses ; (4) entre 6 meses y un año; (5) más de un año (Especificar número) _____

21. ¿Qué término describe mejor su afiliación religiosa o espiritual?

1 = Ninguno; 2 = Musulmán; 3 = Cristiana; 4 = Judía; 5 =Hindú; 6 = Otro: _____

22. ¿Con qué frecuencia asiste a reuniones de carácter religioso / espiritual (como la iglesia, el templo, otros)?

(1 = nunca, 2 = una vez al año o menos, 3 = algunas veces al año, 4 = un par de veces al mes, 5 = una vez a la semana)

23. ¿Con qué frecuencia dedica tiempo a actividades privadas religiosas / espirituales (como la oración, la meditación, la lectura)?

(Utiliza una calificación de cinco puntos desde 1 = nunca a 5 = una vez al día)

24. ¿Percibe sus creencias religiosas / espirituales como guías de todo su enfoque vital?

(Utiliza una calificación de cinco puntos desde 1 = totalmente a 5 = nunca)

25. ¿Trata de aplicar sus creencias religiosas / espirituales en todas sus actividades de la vida?

(Utiliza una calificación de cinco puntos desde 1 = totalmente falso a 5 = muy cierto)

26. Nivel de estudios. Marque con una X el nivel de estudios más alto completado.

(0) Sin estudios; (1) educación primaria; (2) Educación secundaria (3) Universitarios. (4) Postgrado (doctorado, máster...)

27. ¿Quién lleva el peso económico en la casa? (1)Usted (2) Su pareja (3) Ambos

• **Marque con un círculo su nivel de Ingresos mensuales (el de usted)**

Menos 500€ 500-1000€ 1000-2000€ Más de 2000€

• **Marque con un círculo el nivel de Ingresos mensuales de su pareja**

Menos 500€ 500-1000€ 1000-2000€ Más de 2000€

VINCULATEST

Test de evaluación y valoración de los vínculos interpersonales en adultos.

Manuel R. Abuín (en prensa)

LSB-50

Listado de Síntomas Breve.

Luis de Rivera Manuel R. Abuín, 2012. Madrid: TEA ediciones

Decision to Leave Scale (DLS)

Hendy, H.M. Eggen, D. Gustitus, C. McLeod, K. C. Ng, P (2003)

Por favor valore la importancia de cada uno de los siguientes factores la hora de tomar la decisión de permanecer o de dejar su relación.

Utilice una calificación de cinco puntos desde 1 = nada importante hasta 5 = muy importante.

1	Miedo al qué dirán	1	2	3	4	5
2	Miedo a dañarme a mí misma	1	2	3	4	5
3	Creo que mis hijos necesitan a su padre	1	2	3	4	5
4	Miedo a la soledad	1	2	3	4	5
5	Tengo poco apoyo de mis amigos	1	2	3	4	5
6	Tengo poco apoyo de las instituciones sociales	1	2	3	4	5
7	Miedo a perder la custodia de mis hijos	1	2	3	4	5
8	Miedo a dañar a mi familia	1	2	3	4	5
9	Perderle a él	1	2	3	4	5
10	Perder el medio de transporte, la movilidad.	1	2	3	4	5
11	Echaría de menos tener a alguien con quien hacer cosas.	1	2	3	4	5
12	Creo que las necesidades de mi familia son más importantes que las mías	1	2	3	4	5
13	Perder la ayuda de mi pareja con los niños	1	2	3	4	5
14	Miedo a la pérdida de ingresos	1	2	3	4	5
15	Miedo a los procedimientos legales.	1	2	3	4	5
16	Echaría de menos el sexo	1	2	3	4	5
17	Creo que esta es la mejor relación que puedo conseguir	1	2	3	4	5
18	Perder la protección proporcionada por mi pareja	1	2	3	4	5
19	Miedo a quedarme sin hogar	1	2	3	4	5
20	Perder el afecto	1	2	3	4	5
21	Miedo a tomar mis propias decisiones	1	2	3	4	5
22	Estar demasiado avergonzada para contárselo a alguien	1	2	3	4	5
23	Miedo a que dañe a mis mascotas	1	2	3	4	5
24	Me encanta él y creo que puedo cambiarle	1	2	3	4	5
25	Me temo que nadie me va a creer	1	2	3	4	5
2	Tengo poco apoyo de mi familia	1	2	3	4	5
27	No tener un abogado	1	2	3	4	5
28	Creo que él me ama y quiere cambiar	1	2	3	4	5
29	Me temo que no iba a encontrar otra pareja	1	2	3	4	5
30	Miedo a perder beneficios en la atención sanitaria. (seguros privados)	1	2	3	4	5

Process of Change in Abused Women Scale (PROCAWS)

Jody Brown, 1993

Por favor, conteste las siguientes cuestiones basadas en experiencias con su pareja. Meta en un círculo el n° que indica cuanto está de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las siguientes frases, de acuerdo con la siguiente escala de 5 puntos en la que 5= Totalmente de acuerdo y 1= totalmente en desacuerdo. En cada caso, conteste pensando en COMO SE SIENTE UD. AHORA, no como se sintió en el pasado, o cómo le gustaría sentirse.

		Totalmente en desacuerdo					1
		Bastante en desacuerdo			Neutral		2
		Bastante de acuerdo		Completamente de acuerdo		3	
						4	
						5	
1	Si le doy una oportunidad a mi pareja se que las cosas cambiarán para mejor.	5	4	3	2	1	
2	Estoy activamente tomando medidas para mantenerme a salvo del maltrato.	5	4	3	2	1	
3	Cada vez tengo menos esperanzas de que mi pareja cambie	5	4	3	2	1	
4	Cualquiera puede hablar sobre salir del maltrato; pero yo estoy realmente haciendo algo por salir de ello.	5	4	3	2	1	
5	No volveré a una relación de maltrato.	5	4	3	2	1	
6	Mi pareja manda y así es como debe ser.	5	4	3	2	1	
7	He descubierto el placer de tomar decisiones por mí misma.	5	4	3	2	1	
8	Estoy haciendo cosas para vivir mi vida como a mí me gusta.	5	4	3	2	1	
9	Sigo aprendiendo que es lo que se necesita para salir de una relación abusiva.	5	4	3	2	1	
10	Ahora se que mi pareja nunca va a cambiar.	5	4	3	2	1	
11	Creo que podría estar preparada para introducir algunos cambios en el modo de relacionarme con mi pareja.	5	4	3	2	1	
12	Me estoy tomando un tiempo para hacer las cosas que quiero.	5	4	3	2	1	
13	Me gustaría averiguar cómo terminar con el abuso, pero creo que necesito ayuda.	5	4	3	2	1	
14	En este momento necesito un impulso para ayudarme a mantener los	5	4	3	2	1	

	cambios que ya he hecho hacia una vida libre de abuso.					
15	Estoy empezando a prestar mucha atención cuando escucho a otras hablar sobre violencia doméstica y abuso.	5	4	3	2	1
16	Me gustaría hablar con alguien que pueda decirme cómo manejar una pareja abusiva.	5	4	3	2	1
17	Si hago lo que mi pareja quiere el abuso terminará.	5	4	3	2	1
18	Hago bien en tomar mis propias decisiones.	5	4	3	2	1
19	El que mi pareja sea muy celosa es porque realmente me quiere.	5	4	3	2	1
20	Mi pareja no me respeta y me merezco algo mejor.	5	4	3	2	1
21	Cualquier cosa es mejor que estar sola.	5	4	3	2	1
22	Estoy siendo más asertiva acerca de mis propias necesidades.	5	4	3	2	1
23	He pensado muy cuidadosamente acerca de que puedo hacer para terminar con el abuso en mi vida.	5	4	3	2	1
24	Si mi pareja pudiera dejar de beber/drogarse, todo iría bien.	5	4	3	2	1
25	Estoy empezando a darme cuenta de que mi pareja no quiere cambiar.	5	4	3	2	1

Las siguientes frases reflejan diferentes opiniones acerca de las relaciones. Por favor, evalúe CUÁNTA IMPORTANCIA tiene cada una de ellas en su decisión de continuar en su relación, de acuerdo con la siguiente escala, en la que 5= Extremadamente importante y 1= Nada importante.

		Nada importante					1
		Poco importante			Neutral		2
		Bastante importante		Extremadamente importante			3
							4
							5
1	Me sentiría sola sin mi pareja.	5	4	3	2	1	
2	Estoy harta de tener que ir "con pies de plomo" para que no se enfade.	5	4	3	2	1	
3	Creo que puedo hacer que esta relación funcione.	5	4	3	2	1	
4	El abuso cada vez es peor y peor.	5	4	3	2	1	
5	No me siento bien conmigo misma en esta relación.	5	4	3	2	1	
6	La relación tiene sus buenos momentos, y no quiero perder eso.	5	4	3	2	1	
7	Amo a mi pareja.	5	4	3	2	1	
8	Creo que me estoy volviendo loca en esta relación.	5	4	3	2	1	

9	Mi pareja me necesita.	5	4	3	2	1
10	Me siento más tranquila cuando mi pareja no está cerca.	5	4	3	2	1
11	Me sentiría fracasada si mi relación termina.	5	4	3	2	1
12	Permanecer en esta relación es perjudicial para mí.	5	4	3	2	1

En el siguiente cuestionario aparecen situaciones que hacen que algunas personas permanezcan con, o vuelvan con sus parejas, aunque estas hayan tenido un trato abusivo con ellas.

Nos gustaría saber **COMO DE CONVENCIDA** estaría Ud. de **NO** permanecer con, o **NO** volver con su pareja en cada una de estas situaciones

Por favor, conteste las siguientes preguntas utilizando la siguiente escala, en la que 5= Extremadamente convencida y 1= Nada convencida.

		Nada tentada			1	
		Poco tentada		2		
		Neutral	3			
		Bastante tentada	4			
		Extremadamente tentada	5			
1	Cuando siento que soy la única que puede ayudarle.	5	4	3	2	1
2	Cuando mi pareja está pasando por un mal momento.	5	4	3	2	1
3	Cuando recuerdo las cosas buenas de mi pareja por las que me enamoré.	5	4	3	2	1
4	Cuando mi pareja promete cambiar.	5	4	3	2	1
5	Cuando mi pareja se comporta de un modo encantador.	5	4	3	2	1
6	Cuando mi pareja me necesita.	5	4	3	2	1
7	Cuando mi pareja comienza un tratamiento para su problema.	5	4	3	2	1

En el siguiente cuestionario aparecen situaciones que hacen que algunas personas permanezcan con, o vuelvan con sus parejas, aunque estas hayan tenido un trato abusivo con ellas.

Nos gustaría saber COMO DE TENTADA estaría Ud. de permanecer con, o volver con su pareja en cada una de estas situaciones

Por favor, conteste las siguientes preguntas utilizando la siguiente escala, en la que 5= Extremadamente tentada y 1= Nada tentada.

		Escala de tentada				
		Nada convencida	Poco convencida	Neutral	Bastante convencida	Extremadamente convencida
		5	4	3	2	1
1	Cuando siento que soy la única que puede ayudarle.	5	4	3	2	1
2	Cuando mi pareja está pasando por un mal momento.	5	4	3	2	1
3	Cuando recuerdo las cosas buenas de mi pareja por las que me enamoré.	5	4	3	2	1
4	Cuando mi pareja promete cambiar.	5	4	3	2	1
5	Cuando mi pareja se comporta de un modo encantador.	5	4	3	2	1
6	Cuando mi pareja me necesita.	5	4	3	2	1
7	Cuando mi pareja comienza un tratamiento para su problema.	5	4	3	2	1

Inventario de Autoestima de Rosenberg (1965)

Por favor, conteste a los siguientes ítems calificando con un número la respuesta que considere adecuada, según el siguiente baremo

(1= Muy de acuerdo, 2= De acuerdo, 3= En desacuerdo, 4= Muy en desacuerdo)

1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.		6.- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.	
2.- Me inclino a pensar que, en conjunto, soy un fracasado		7.- En general, estoy satisfecho conmigo mismo.	
3.- Creo que tengo varias cualidades buenas		8.- Desearía valorarme más a mí mismo	
4.- Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.		9.- A veces me siento verdaderamente inútil.	
5.- Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí.		10.- A veces pienso que no sirvo para nada.	

Anexo 2
Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO-

INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN

La información de carácter personal por usted comunicada a partir de este momento, será exclusivamente utilizada con fines de investigación.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

Estudiar los distintos perfiles psicológicos, psicopatológicos y comportamentales de las mujeres víctimas de maltrato psicológico en parejas heterosexuales, según la etapa del proceso de cambio en la que se encuentren.

CONFIDENCIALIDAD

Tu participación será anónima. Sólo se mostrarán los datos de la muestra total en publicaciones o presentaciones.

