

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES  
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA.**



**Trabajo de Graduación**

“Diagnostico y Propuesta de Plan de tratamiento psicoterapéutico para hombres y mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, usuarios/as del Centro Judicial Integrado De Soyapango, durante el año 2011”

**PRESENTADO POR:**

Rivera Aranda, Doris Johanna RA-04033

**PARA OPTAR AL TITULO DE:**

Licenciatura en psicología

**DOCENTE DIRECTOR:**

Máster: Ennio Arturo Luna.

**COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADUACION:**

Máster: Mauricio Evaristo Morales.

**COORDINADOR ADJUNTO:**

Máster Carlos Armando Zelaya España

**San Salvador, El Salvador, Centro América, Agosto del 2011.**



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
AUTORIDADES CENTRALES**



**Universidad de El Salvador**

*Hacia la libertad por la cultura*

**ING. RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ  
RECTOR**

**ARQ. MIGUEL ÁNGEL PÉREZ RAMOS  
VICERRECTOR ACADÉMICO**

**MTRO. OSCAR NOÉ NAVARRETE ROMERO  
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**LIC. DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHÁVEZ  
SECRETARIO GENERAL**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS Y HUMANIDADES**



**LIC. JOSÉ RAYMUNDO CALDERÓN MORÁN  
DECANO**

**DR. CARLOS ROBERTO PAZ MANZANO  
VICEDECANO**

**MTRO. JULIO CESAR GRANDE RIVERA  
SECRETARIO DE LA FACULTAD**



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO  
DE PSICOLOGÍA**



**MÁSTER BENJAMÍN MORENO LANDAVERDE  
JEFE DEL DEPARTAMENTO**

**MÁSTER MAURICIO EVARISTO MORALES  
COORDINADOR GENERAL DEL PROCESO DE GRADUACIÓN**

**MÁSTER CARLOS ARMANDO ZELAYA ESPAÑA  
COORDINADOR ADJUNTO**



## **AGRADECIMIENTOS.**

Gracias Dios es lo primero que puedo decir, por haberme permitido terminar y lograr uno de mis sueños. Tú fuiste el mejor compañero de tesis, me distes las fuerzas cuando sentí desfallecer, me distes la sabiduría y el entendimiento para tomar las mejores decisiones y tomar el mejor camino para culminar mi tesis.

Gracias por haberme dado unos padres excelentes que fueron mi apoyo a lo largo de este viaje, te agradezco por mi mayor motor que fue mi madre la cual me vio llorar, reír, en fin en todos mis buenos y malos momentos, pero ella siempre tubo las palabras exactas para darme fuerzas y sobre todo siempre creyó en mi a pesar que falle en muchas ocasiones, y sobre todo siempre tubo fe en ti Dios que yo terminaría mi carrera. Gracias Dios por el apoyo de mis ejemplos a seguir que son mis hermanos, los cuales fueron parte fundamental para poder lograr este triunfo, y poder cumplir promesas que años atrás se hicieron. Gracias por mi familia es lo más bello que puedo tener, a cada uno de ellos gracias por ser el pilar fundamental de mi vida y estar siempre con migo y brindarme su ayuda cuando la necesite y darme esas palabras de fuerza y de perseverancia, cuando en muchas ocasiones quise ya no seguir luchando. Palabras me faltan para expresarles lo mucho que les estoy agradecida.

Gracias Dios por el rayito de luz que me brindaste al final del camino, llegando en el momento idóneo, el cual me brindo su apoyo, su comprensión y sobre todo su entrega incondicional y su fe hacia mí de que podría culminar mi carrera.

De igual forma gracias Dios porque me brindaste el mejor tesoro que son mis amigos y gracias a todos aquellos que estuvieron compartiendo mis angustias, mis alegrías, y me llevaron en sus oraciones, pero sobre todo aquellos que creyeron en mi, y que por alguna razón tuvieron que alejarse físicamente, pero siempre pude contar con su apoyo y sobre todo con su amistad.

Gracias Dios por haber puesto a las personas idóneas en mi camino, para lograr esta tesis como el Lic. Ennio Arturo Luna, el cual fue mi Catedrático, mi jefe de mis horas sociales, mi asesor, pero sobre todo mi amigo. Licenciado gracias por darme la confianza de poder lograr todo lo que me propusiera en la vida.

En fin gracias Dios por todos y cada una de las personas que fueron parte, de mi preparación profesional, y de igual manera a los que estuvieron involucrados para la creación esta tesis. ¡¡¡Gracias Dios!!!.

**DORIS JOHANNA RIVERA ARANDA.**

## INDICE.

<b><u>Contenido.</u></b>	<b><u>Pág.</u></b>
<b>INTRODUCCION.</b>	i
<b>JUSTIFICACION.</b>	10
<b>OBJETIVOS.</b>	11
<b>CAPITULO I: FUNDAMENTACION TEORICA</b>	12
a) Antecedentes del problema	12
b) Base teórica.	18
<b>CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.</b>	104
a) Situación del Problema	104
b) Enunciado del problema	105
c) Viabilidad del estudio	105
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.</b>	107
a) Tipo de investigación	107
b) Unidades de análisis	107
• Población.	107
• Sujetos.	107
• Características.	108
• Muestra.	108
c) Variables y medición.	109
a) Definición de variable	109
b) Indicadores.	110



c) Técnicas y procedimiento	112
<b>CAPITULO IV: ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.</b>	115
a) Análisis cuantitativo.	115
b) Análisis cualitativo.	130
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	134
a) Conclusiones.	134
b) Recomendaciones.	135
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.</b>	136
<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>	138
<b>ANEXOS.</b>	140
<b>PROPUESTA DE PLAN DE TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO PARA HOMBRES Y MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.</b>	

## **INTRODUCCION.**

El presente documento es el proyecto de graduación que lleva por nombre: “Diagnostico y Propuesta de tratamiento psicoterapéutico para hombres y mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.”

La estructura de este documento consta de 5 capítulos, que a continuación se describe cada uno de ellos:

En el capitulo uno se encuentra detallada la fundamentación teórica en la cual se baso dicho proyecto de investigación, subdividiéndose en dos partes que son: los antecedentes del problema y la base teórica, en la cual se encuentran definiciones, estadísticas, etc

En el capitulo dos es el planteamiento del problema dentro del cual, se detalla la situación del problema, el enunciado del problema, la viabilidad que esta investigación tiene para llevarse a cabo.

En el capitulo tres se encuentra plasmado el procedimiento metodológico con el cual se llevo a cabo el proyecto, el cual se divide en tipo de investigación, unidades de análisis, características, muestra, variable y medición, los indicadores( que son los instrumentos de medición y las técnicas y procedimiento.)

En el capitulo cuatro hace referencia al análisis y discusión de resultados dela investigación los cuales se dividen en dos, el análisis cuantitativo, donde se hace referencia a los porcentajes y cifras numéricas de los resultados obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos a la muestra seleccionada, y el análisis cualitativo donde se hace un contraste entre las bases teóricas y la información obtenida, para dar un mejor diagnostico de la investigación.





En el capítulo cinco, se presentan las conclusiones y recomendaciones a las cuales se ha llegado, a través del análisis de los resultados y su debida interpretación, para ser retomados en futuras investigaciones y por las autoridades competentes al tema.

De igual forma dentro de este documento se plasma un apartado de anexos donde están referidas las pruebas psicológicas, las cuales fueron las herramientas de trabajo para que se llevara a cabo la investigación, siendo en este caso 4 escalas estandarizadas.

Al final del documento se encuentra la bibliografía consultada para la creación de este documento. Y al mismo tiempo se encuentra una propuesta de tratamiento psicoterapéutico para hombres y mujeres que han sufrido violencia intrafamiliar.

## **JUSTIFICACION**

La violencia intrafamiliar es cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia sobre otro. Este abuso incluye maltrato físico, psicológico o de cualquier otro tipo. Se considera que existe violencia intrafamiliar en un hogar, si hay una actitud violenta repetitiva, no por un solo hecho aislado.

El problema de violencia intrafamiliar o violencia doméstica, como se le conoce comúnmente, no distingue esferas sociales sus efectos se reflejan mediante diferentes modalidades, ejercidas en el seno del hogar; y que repercuten en toda la sociedad,

Dentro de la violencia intrafamiliar están considerados el maltrato infantil, la violencia hacia el adulto mayor, hacia minusválidos y entre cónyuges. En este último tipo de maltrato el más común es de parte de los hombres hacia las mujeres; sin embargo, existen también algunos casos de violencia de mujeres hacia hombres.

Es por lo antes expuesto que nace el interés de esta investigación, en cuanto a la violencia intrafamiliar entre los dos géneros; tanto de parte del hombre hacia la mujer, como de la mujer hacia el hombre. La cual está basada en un diagnóstico de la problemática y a la vez se presenta la creación de una propuesta de plan de tratamiento para la misma.



## **OBJETIVOS**

### **GENERAL.**

Realizar una investigación diagnóstica, en hombres y mujeres que han sufrido violencia intrafamiliar. Para la elaboración de un diagnóstico y un plan de tratamiento psicoterapéutico

### **ESPECIFICOS.**

- Ψ Conocer las causas y efectos psicosociales que inciden de una manera más directa, en los casos de violencia intrafamiliar en hombres y mujeres
- Ψ Elaborar un diagnóstico psicológico, basándose en los resultados obtenidos de la investigación.
- Ψ Elaborar una propuesta de plan de tratamiento psicoterapéutico para hombres y mujeres víctimas de violencia intrafamiliar y así minimizar o eliminar las secuelas psicológicas causadas por la problemática.

## CAPITULO I. FUNDAMENTACION TEORICA.

### A. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Según Cristina Segura Graiño<sup>1</sup>, dice que la violencia de género es menos concreta porque puede referirse sólo a la violencia practicada desde ambos sexos; que, en cierto modo, no es un factor simétrico, presentándose con más frecuencia la violencia del hombre contra la mujer: el sentimiento de superioridad y dominación de éste sobre ella y, más extensamente, el machismo; incluyendo a otros términos (violencia sexista y violencia de pareja).

No fue hasta 1960 en estados unidos, cuando se reconoció que la violencia y el maltrato en el ámbito familiar eran un problema social. Anteriormente, la violencia contra la mujer se consideraba como algo anormal y se le atribuía a personas con trastornos psicopatológicos o problemas mentales.

La existencia de este tipo de violencia indica un retraso cultural en cuanto a la presencia de los valores como la consideración, tolerancia, empatía y el respeto por las demás personas, independientemente de su sexo. El maltrato doméstico incluye a las agresiones físicas, psicológicas o sexuales llevadas a cabo en el hogar por parte de un familiar que hacen vulnerable la libertad de otra persona y que causan daño físico o psicológico.

La expresión violencia de género es la traducción del inglés *gender-based violence* o *gender violence*, expresión difundida a raíz del Congreso sobre la Mujer celebrado en Pekín en 1995 bajo los auspicios de la ONU. Con el auge de los estudios feministas, en los años sesenta del siglo XX, se comenzó a utilizar en el

---

<sup>1</sup> Antonio Gill Ambrona, Prólogo de "Historia de la violencia contra las mujeres"

mundo anglosajón el término *gender* con el sentido de «sexo de un ser humano», desde el punto de vista específico de las diferencias sociales y culturales, en oposición a las biológicas, existentes entre hombres y mujeres.

Los términos «**violencia familiar**» o «**violencia intrafamiliar**», en sí comprenden la violencia entre todos los miembros de la familia. Con una importante presencia en Sudamérica, se vienen utilizando desde 1988 y 1993 para referirse a la violencia ejercida contra la mujer en el ámbito de la familia, y más concretamente de la pareja, debido a que frecuentemente la violencia ejercida en este ámbito va dirigida contra la mujer. En todo caso, existen controversias sobre la terminología a usar en los marcos legislativo y penal. Desde 1983 también se utiliza «**violencia doméstica**» ya que resulta común que la violencia contra la mujer aparezca en el ámbito doméstico.

Estudios realizados encontraron que en hogares hondureños donde existe maltrato o violencia psicológica o cualquier otro tipo de violencia, los hijos son 15 veces más propensos a manifestar algún tipo de maltrato en su etapa adulta. La violencia psicológica es la forma de agresión en la que la mayoría de los países las afectadas van a quejarse y casi nunca toman acción en cuanto a dicho tipo de violencia, ya que en este caso se unen la falta de opciones legales de denuncia y protección frente a esta forma de violencia. Las señales de violencia son más fácil de ocultar si es emocional. Estas acciones de defensa hicieron que la violencia psicológica se viera como una agresión mutua y algunas instituciones la catalogaron como un conflicto de pareja. Sin embargo, de los estudios realizados en Honduras<sup>2</sup> solo dos de las mujeres entrevistadas aceptaron que eran agredidas emocionalmente, antes de ser maltratadas físicamente.

Las mujeres que no reconocen como agresión la violencia psicológica no significan que no vean esta forma de violencia como algo que las dañe o las

---

<sup>2</sup> Prólogo de "Historia de la violencia contra las mujeres", Antonio Gil Ambrona, 2008.

deshaga o como algo indeseable. De hecho si lo ven y son estos episodios de maltrato emocional lo que más las mueve a hablar de sus malestares con personas de confianza así como familiares, amigos o personas de las iglesias y es aquí donde tratan de librarse de esas formas de agresión. Debido a la influencia de la cultura patriarcal a la que está sometida la mayoría de las familias la cual en su mayoría es influida por la misma familia.

Las relaciones familiares determinan el carácter del sujeto, aunque inciden en ello otros factores como la herencia (según la teoría biológica del comportamiento) o el medio socio-cultural (teoría sociológica)<sup>3</sup>. En el caso de la gente con tendencias agresivas, diremos que la primera teoría atribuye una personalidad antisocial "a caracteres innatos producidos por la herencia genética, y la segunda, que todo joven es normal, pero el medio ambiente, sus relaciones, la educación y la familia lo pueden inducir a la violencia".

El hombre, dada su capacidad cerebral y, consecuentemente, su raciocinio, actúa más con base en las normas de conducta social que por mero instinto, así que cualquier predisposición genética al delito o la violencia puede ser moderada gracias a sus vínculos familiares, los cuales redundan en las relaciones sociales del sujeto. Así, me atrevo a suponer que el planteamiento de la teoría biológica de la delincuencia puede ser superado por los factores familiares.

la violencia quebranta los derechos humanos de las mujeres, y se dan en todo el orbe y tienen su origen en una tradición discriminatoria profundamente arraigada, según la cual, la mujer, por ser diferente al hombre, es menos que él". Esta actitud desafortunadamente se encuentra presente en casi todas las culturas con sistemas patriarcales.

---

<sup>3</sup> Emilio Velasco Gaboa, <http://www.monografias.com/trabajos15/violencia-mal-social/violencia-mal-social.shtml>



"En Roma", por ejemplo, "la mujer era tratada como un objeto de poca valía, y esa condición de sometimiento era consecuencia de la división que los romanos había hecho de las personas en alieni juris y sui juris, según estuvieran o no sujetas a la autoridad de otro". Como las mujeres, los niños y los esclavos eran alieni juris, el paterfamilias consecuentemente era sui juris, es decir, con autoridad suficiente sobre sus descendientes y todos aquellos que dependieran de él. Así, la mujer podía ser repudiada e incluso asesinada sin mayores problemas para el hombre, independientemente de la causa que motivase su fin.

De igual modo, "en la cultura árabe, la mujer era considerada una esclava y podía someterse sin que ésta tuviera ningún derecho a rebelarse.

En la cultura judía antigua existía un régimen patriarcal muy parecido al de Roma, e incluso en la Biblia –número 5:11/31– se especifica el castigo aplicable (las aguas amargas, es decir, la muerte por envenenamiento) a las mujeres acusadas o simplemente sospechosas de adulterio, inculpadas por sus maridos sólo por la denominada ley de los celos de esa época, sin que las infortunadas pudieran defenderse".

De igual forma La idea de que el varón podría ser víctimas de abuso y violencia doméstica es tan increíble para la mayoría de las personas, que muchos hombres ni siquiera intentan divulgar su condición<sup>4</sup>

Aún en nuestros días, los mitos y prejuicios prevalecen dentro de la sociedad. Se siguen adjudicando características y roles que tanto el hombre como la mujer deben desempeñar dentro de las relaciones de pareja: la mujer es el "sexo débil" -dada a la ternura y la emocionalidad, es vulnerable y necesitada de amparo y protección. El hombre es el "sexo fuerte", el "macho" enérgico, valiente, competitivo, callado, invulnerable a la ternura y la emocionalidad, proveedor y

---

<sup>4</sup> Palacios, A. Cuando el Amor se convierte en adicción. Artículo. Caracas, Lima Unión Nacional de Hombres Libres. N.Y.



protector del más débil. Sin embargo, el hombre también puede ser agredido física, psicológica, emocional, económica y hasta sexualmente.

Esta problemática que sí existe --aunque no en el mismo porcentaje alarmante de la víctima mujer, no es nueva, pero en los últimos años se está haciendo más evidente. Sin embargo aún no se ha logrado precisar en su real magnitud y su intervención como fenómeno social ha sido limitada consciente o inconscientemente, por ribetes culturales, religiosos, políticos, económicos. Es además, desconocida por legisladores y por la sociedad en su conjunto. La realidad es que en la práctica, no se le considera como violencia, se minimiza o se ridiculiza.

Aquellas parejas que han construido su mundo familiar en base a desigualdades nocivas, suelen vivir rupturas muy traumáticas y dolorosas. El daño perdura en el tiempo y potencialmente afecta futuras relaciones, tanto en las víctimas como en los hijos. Se “usa” al hijo como instrumento de agresión contra el otro, convirtiéndolo en una de las víctimas de los acontecimientos pero no al único dañado, ya que en la privación del rol paternal los hombres se ven fuertemente perjudicados.

Si algún varón se atreve a denunciar, es probable que retire los cargos pues no cuenta con soporte, ni siquiera de su propia familia, ni tampoco con redes sociales de apoyo en la comunidad

En un estudio realizado en Colombia por el instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses sobre agresiones por violencia intrafamiliar contra la pareja, se encontró un total de 13081 víctimas de las cuales 1191 eran hombres. En la ciudad de Barranquilla lugar en el cual se delimita nuestra investigación se obtuvo un total de 21 hombres maltratados entre el año 2007 y 2008.



Por otra parte entre los pocos autores que se han referido a este tema citamos al psiquiatra Luis Rojas Marcos, quien afirma que "los hombres, por lo general, son más violentos, pero las mujeres afligidas por el delirio de las sospechas pueden ser también brutalmente agresivas". De hecho, los excesos de celos son la causa más frecuente de homicidios conyugales y la fuente principal de violencia por parte de la mujer hacia su marido o su amante". Rojas Marcos también crítica que "la idea de que los hombres son, por naturaleza, más violentos que las mujeres no es correcta. Los estudios más exhaustivos sobre los factores biológicos o antropológicos no ofrecen ninguna razón convincente que apoye la base física o sexual de la violencia"<sup>5</sup>.

El libro de la licenciada Silvia Fairman (2005)<sup>6</sup>, afirma que la modernidad ha llegado a un extremo en el que el machismo ha perdido terreno y la supremacía de la mujer sobre el hombre se hace más notoria, en especial cuando se revela que cada vez más mujeres maltratan a sus parejas.

De acuerdo al libro, una relación de violencia es una relación de tortura que puede llegar a impedir la reacción de la persona afectada. Los factores más comunes para que un varón no se separe o haga la denuncia cuando es castigado física o psicológicamente son culturales, sociales e individuales y están en estrecha relación con las causas que originan este fenómeno. "Si el hombre es muy machista, o le tiene temor a las burlas es muy posible que trate de esconder el problema", ya que en nuestra sociedad el poder ha sido siempre uno de los atributos masculinos, y es inadmisibles que este hombre reconozca ante sí mismo y ante los demás la estrepitosa caída de su omnipotencia", aclara fairman<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> Abstrac del libro Las semillas de la violencia.

<sup>6</sup> "El hombre maltratado por su mujer (una realidad oculta)"

<sup>7</sup> "El hombre maltratado por su mujer (una realidad oculta)"

## **B. BASE TEORICA.**

### **CONCEPTOS BASICOS.**

#### **Agresividad**

La agresividad es frecuentemente confundida con la violencia; sin embargo, la agresividad es un rasgo de conducta en nuestra especie al igual que en muchas otras, que ha sido evolutivamente seleccionado para incrementar la eficacia biológica de la especie. La agresión es una conducta fundamentada en la biología y la violencia una construcción social (Sanmartín, 2000).

La agresividad es un componente del ser humano que no necesariamente ha de ser negativa. Somos agresivos por naturaleza, pero esto no implica que también seamos violentos por naturaleza. La violencia no es mera agresividad, es por el contrario un modo cultural adquirido por la especie humana que consiste en conductas destinadas a obtener el control y la dominación sobre otra persona.

La violencia está ligada al proceso evolutivo del ser humano, a la llamada civilización y a su relación con el uso de instrumentos y herramientas. Las armas alteran las relaciones entre las personas, creando distancia entre el que ataca y la víctima. A mayor distancia, más difuminados están los mecanismos de inhibición natural de la agresividad (estímulos de apaciguamiento emitidos por la víctima). En este sentido, las ideologías fanáticas que perciben a los “otros” como un simple instrumento para conseguir sus fines, también consiguen crear esa distancia ignorando los estímulos de apaciguamiento básicos para la inhibición natural de la agresividad.

Las armas y las ideologías inciden sobre la agresividad innata del ser humano, transformándola en violencia. En este sentido, Sanmartín (2000) afirma que “la violencia es el resultado que se sigue, en algunos casos, cuando determinados factores culturales inciden sobre la agresividad. Por lo cual el violento se hace, frente al agresivo, que nace”.

### **Violencia**

La violencia sería el resultado de la interacción entre la agresividad natural y la cultura, que se traduciría en acciones intencionales (o amenazas de acción) que tienen por objetivo causar daño a otro ser humano.

La violencia implica una forma de ejercer el poder mediante el empleo de la fuerza, ya sea esta física, psicológica, económica o política, e implica la existencia de una persona en posición superior a la otra.

### **Violencia Familiar**

Según Graciela Ferreira (1992), la violencia puede ser definida como un comportamiento que, haciendo uso de diversas modalidades –físicas, emocionales, verbales, sexuales,... – por acción o por omisión, causa daño y pone en peligro a otras personas. Cuando esta violencia surge de manera periódica o crónica en el marco de una relación afectiva estable, estamos frente a un cuadro de Violencia familiar.

### **Violencia contra la pareja**

Es la forma de violencia que se viene ejerciendo más frecuentemente contra las mujeres, representando una de las violaciones a los derechos humanos más difundida y una de las formas de violencia más tolerada socialmente.

## **DEFINICION Y TIPOS DE MALTRATO<sup>8</sup>**

La violencia en la pareja puede revestir diversas formas. **Se habla de Maltrato Físico:** cuando las conductas implicadas puñetazos, golpes, patadas amagos de estrangulamiento, etc. Son reflejos de un abuso físico. La situación de máximo riesgo para la integridad de la mujer puede ser el momento de la separación, cuando el agresor se da cuenta de que la pérdida es algo inevitable.

### **Acciones más frecuentes:**

#### **Con objetos:**

- Ψ Armas de fuego
- Ψ Arma blanca
- Ψ Otros objetos

#### **Sin objetos:**

- Ψ Intento de estrangulamiento
- Ψ Golpes
- Ψ Patadas
- Ψ Empujones
- Ψ Bofetadas.

En el **maltrato psicológico** son frecuentes desvalorizaciones (criticas y humillaciones permanentes) posturas y gestos amenazantes (amenazas de violencia, de suicidio o de llevarse los niños) conductas de restricción (control de amistades, limitaciones del dinero o restricciones de salida de casa), conductas destructivas (referidas a objetos de valor económico o afectivo al maltrato de

---

<sup>8</sup> Según el Manual de violencia familiar

animales domésticos y, por último, culpabilizarían a ella de las conductas violentas de él (Caño. 1995)

Este tipo de maltrato puede ser reflejo de diversas actitudes por parte del maltratador: *hostilidad*, que se manifiesta en forma de reproches, insultos y amenazas; *desvalorización*, que supone un desprecio de las opiniones, de las tareas o incluso del propio cuerpo de la víctima; e *indiferencia*, que representa una falta total de atención a las necesidades afectivas y los estados de ánimo de la mujer.

El terror psíquico persiste en forma de amenazas, lo cual hace que las víctimas se mantengan en un clima de angustia, destruyendo su equilibrio psicológico y generando consecuencias clínicas como depresión, autoestima baja, aislamiento social, ansiedad, etc.

Es frecuente que se den comportamientos de maltrato psicológico, socialmente aceptados, que entren dentro de los límites de la "normalidad".

Para diferenciar el maltrato psíquico de los enfrentamientos ocasionales que se dan en todas las parejas podemos destacar 6 componentes interrelacionados (Kirkwood, 1999) que, si bien no son criterios diagnósticos protocolarizados, proporcionan información respecto a dicho maltrato:

**I. Degradación de la mujer**, mediante una variedad de conductas ultrajantes que abarcan desde insultos hasta ofensas no verbales, como ser sometidas a mantener relaciones sexuales o presenciar actos groseros de sus compañeros. La degradación más potente es la que se realiza a través de algún punto débil, porque es una erosión continua de la autoestima, al utilizar una vulnerabilidad ya existente. Esta continua desvalorización impide cualquier intento de reafirmación, permitiendo a su vez un incremento del abuso.

En un primer momento, la crítica se suele focalizar en aspectos aparentemente nimios del comportamiento o la apariencia; en una segunda etapa, el agresor impone sus propios valores a la mujer (por ejemplo, respecto a qué ponerse o con quién ir). Cuando la mujer empieza a sentir que su valor está determinado por el comportamiento que el agresor tiene hacia ella, la degradación sufrida es especialmente profunda.

**II. Temor:** aparece la ansiedad ante la propia seguridad física y emocional, ante la posibilidad de un ataque físico (se haya producido este con anterioridad o no, por ejemplo señalar donde se guarda un arma).

**III. Cosificación:** el comportamiento del agresor transmite a la mujer que la ve como un objeto. Este proceso se da de tres modos distintos: Exigiendo que altere su aspecto físico, su apariencia para adecuarse a los deseos y necesidades de él. Implícitamente en esa exigencia aparece la negación de la personalidad de la mujer.

Manipulación del estado físico, por ejemplo, suministrándole medicamentos. Mediante comportamientos posesivos, celos, restricción de contactos sociales, invasión de espacios propios. Son mensajes que dan a entender a la mujer que es propiedad de su agresor.

**IV. Privación:** imposibilidad de satisfacer demandas básicas, privaciones económicas (se da por sentado el derecho a disponer de los ingresos familiares, no aportar nada del salario, comerse lo que se ha comprado para los hijos...). Un efecto de las privaciones económicas es la inseguridad que esto provoca en la mujer respecto al futuro, junto a la sensación de no poder cambiar la situación.

Con la privación del contacto social se limita la capacidad de interactuar con los demás, apareciendo un gran aislamiento, tan sólo mantienen contacto con su

agresor. Con ello, además, se evita la posible influencia de personas que podrían ayudar a que la mujer viese con más claridad su situación.

**V. Sobrecarga de responsabilidades:** la mujer ha de hacerse cargo del mantenimiento de su relación desde un nivel emocional y práctico, sin ningún esfuerzo por parte de sus marido/compañero.

Como sucede con otros componentes, esta forma de abuso puede adquirir un relieve particular en relación al contexto de la subordinación de la mujer, ya que la identidad femenina, tradicionalmente, se desarrolla sobre la base de sentirse capaces de tomar la responsabilidad por otros y poder cuidar de ellos. Cuando se explota esta condición, la necesidad de rechazar la sobrecarga puede entrar en conflicto con las raíces más profundas del sentimiento de identidad de la mujer.

**VI. Distorsión de la realidad subjetiva:** el agresor siembra dudas en la víctima a partir de cómo dice percibir la situación. La imposibilidad de conciliar lo que la mujer percibe y lo que su pareja sostiene, con el tiempo, lleva a la mujer a cuestionar la validez de su visión del mundo.

El abuso emocional es una trama de conductas y emociones interrelacionadas. Aparte del poder destructivo de sus componentes, lo que les otorga el poder de retener a las víctimas atrapadas en la relación con el agresor/a es el modo de interconectarse.

Por eso los elementos constatables del abuso físico no son suficientes para comprender la dimensión de la violencia. El abuso emocional es eficaz para mantener el control, y siembra los cimientos para la agresión física.

Por último; **el maltrato sexual** será referido a la establecimiento forzado de relaciones críticas, sin las más mínimas contraportadas afectivas, o la imposición de conductas percibida como degradantes por la víctima. (Corsi, 1995)

Existe la confusión, debido a los prejuicios culturales y jurídicos, según la cual no se llama ni violación ni abuso sexual a este tipo de "contacto" entre los miembros de la pareja. Estos prejuicios culturales también afectan a las víctimas, quienes en muchas ocasiones cuando presentan denuncia, lo hacen respecto a los golpes recibidos, pero omiten la violencia sexual.

La persona agredida sexualmente suele tener un pensamiento constante del tipo: "no tener salida", "no poder evitar la situación" y "sentirse incapaz de luchar contra ello".

### **DEFINICION DE MALTRATO DOMESTICO.**

Desde un punto de vista clínico, el maltrato domestico se refiere a las agresiones físicas, psíquicas, sexuales o de otra índole, llevadas a cabo reiteradamente por parte de un familiar (habitualmente del marido), y que causa daño físico y/o psíquico y vulneran la libertad de otra persona (habitualmente la esposa) (Echeburua, 1990)<sup>9</sup>

Los términos de agresión física y agresión psicológica se proponen para entender la forma de expresión de la conducta más que las consecuencias que producen (por ejemplo, un acto de maltrato físico puede ocasionar secuelas físicas y psicológicas).

---

<sup>9</sup> Abstrac del libro Personalidades Violentas



## **FACTORES DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

La violencia puede ser estudiada desde varios enfoques:

- Ψ **Perspectiva biológica:** Algunos casos de lesiones en el sistema límbico, en los lóbulos frontales y temporales o anomalías en el metabolismo de la serotonina pueden predisponer a la agresión.
  
- Ψ **Perspectiva psicológica:** Los padres que más maltratan son aquellos que poseen baja autoestima, los que tienen antecedentes de maltrato, los que están deprimidos, los que tienen baja tolerancia a la frustración y los dependientes al alcohol.
  
- Ψ **Perspectiva psiquiátrica:** Los testigos y víctimas de violencia presentan altas tasas de depresión y estrés post-traumático. El abuso de sustancias y de alcohol, así como los trastornos de personalidad límite o antisocial incrementan de manera considerable el riesgo de violencia. La violencia y el suicidio se han encontrado relacionados.
  
- Ψ **Perspectiva del contexto específico:** hay diferencias en la expresión de la violencia en medios rurales y en medios urbanos debido a que los estresores en dichos ambientes son distintos.
  
- Ψ **Perspectiva social:** Hay evidencia de que los aspectos sociales juegan papeles importantes en la expresión de las conductas violentas, uno de ellos es la transmisión intergeneracional de la violencia.

## **VARIABLES RELACIONADAS CON EL MALTRATO DOMESTICO.**

Las investigaciones relacionadas con el maltrato domestico, en la mayor parte de los casos, tienen como objetivo prioritario identificar todos aquellos factores que se están presentes en la situación de agresión y que son susceptibles de cambio terapéutico. Las variables psicosociologicas (por ejemplo, las experiencias de maltrato en la infancia, el nivel socioeconómico, etc.) y las demográficas (por ejemplo la edad del agresor) son factores situacionales que no siempre están sujetos a modificaciones importantes. Sin embargo, la identificación de posibles trastornos psicopatológicos o de problemas relacionados con el alcohol y las drogas como factores que influyen a la hora de diseñar programas de tratamiento que puedan evitar o reducir la violencia.

## **PORQUE SE DA LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.**

Primero hay una raíz cultural histórica. Durante mucho tiempo nuestra sociedad ha sido muy machista, el hombre ha creído que tiene el derecho primario a controlar, a disciplinar con severidad, incluso a abusar de la vida de la mujer y de los hijos. Eso ha sucedido bajo la apariencia del rol económico del hombre, proveedor de la alimentación.

Otra causa es la cultura actual. La gente se tira de los pelos. ¿Por qué pasa esto? El modelo presente de nuestra sociedad está reforzando el uso de la fuerza para resolver los problemas. Por eso el abusador usa la fuerza física, para mantener el poder y el control sobre la mujer, porque ha aprendido que la violencia es efectiva para obtener ese fin de control y como ellos no han sufrido las consecuencias, las mujeres se han callado.

La violencia doméstica ocurre en todos los niveles de la sociedad, no solamente en las familias pobres. En las familias ricas sucede lo mismo. Lo que pasa es que una mujer a quien le dieron una paliza, si tiene dinero, se va tranquilamente a una clínica privada y aquí no ha pasado nada. Las que son pobres tienen que ir al hospital y allí los médicos dicen: "A esta mujer la han golpeado" y la policía se encarga de eso.

Entre blancos, negros, amarillos, católicos, judíos, protestantes y evangélicos; entre todos, existe la violencia doméstica. Pero no por ser protestantes o católicos, sino, por no ser como deben ser.

Otra causa de este problema son los medios de comunicación. En la televisión la violencia es glorificada, los estereotipos que nos presentan son de violencia sexual. Cuando un marido por la fuerza tiene relaciones sexuales con su esposa, eso se llama violencia sexual, porque la mujer también tiene derecho a decir que no. Si a una mujer, como yo oigo todos los días, se le insulta, se le veja, se le dice barbaridades, no se le habla y solamente se la utiliza para tener relaciones sexuales con ella; ¿Cómo va a querer estar con su marido? Tiene el derecho a decir que no, todo el derecho del mundo.

En muchos casos, también la violencia doméstica está íntimamente relacionada con el alcohol y las drogas. ¿Qué sucede cuando una persona consume drogas o se emborracha? En esta parte del cerebro tenemos los centros vitales, comunes con los animales y allí está el centro de la agresividad o del instinto agresivo. Todos los hombres y las mujeres lo tenemos. Pero en la persona normal, esos centros se comunican con la parte consciente del hombre, lo cual diferencia al hombre del animal.

Cuando uno toma alcohol o usa cualquier droga, estos centros quedan como un barco sin timón. Y ¿Qué le pasa a un barco sin timón? Pues se estrella contra las rocas. Sobre todo la agresividad, el instinto sexual, quedan sin control. Entonces viene el golpear a la mujer y a los hijos bajo el efecto del alcohol y el abusar de la mujer sexualmente. El 50 % de los casos (que se conocen en España) de abuso sexual entre los hijos, es entre personas alcohólicas o adictas, porque surge el animal que hay dentro de nosotros mismo,.

Los recuerdos, los valores, los consejos, cuando uno usa o abusa del alcohol o drogas, no funcionan y viene la violencia doméstica.

A pesar de la llamada "liberación femenina" (que en realidad muchas veces ha llevado a la mujer a mayor esclavitud), todavía hay hombres que consideran a esposa e hijos como objetos de su propiedad. Por eso se creen con el derecho a descargar sobre ellos su frustración o malhumor maltratándolos a su antojo.

Como los hijos imitan a padres, se da con frecuencia que quienes en la niñez fueron testigos de abusos físicos entre sus padres, repiten la misma conducta cuando llegan al estado adulto. Aprendieron que los problemas y conflictos se afrontan con la fuerza bruta.

Ese aprendizaje negativo se arraiga tanto que muchas veces pasa de generación en generación. Si a esto se añade la "glorificación" de la violencia en los medios de comunicación, podemos entender el por qué muchos seres humanos recurren a la violencia, a veces con una frialdad que asusta más que el mismo acto violento.

La experiencia enseña que muchos de los abusadores familiares parecen "mosquitas muertas"; pasan por personas educadas y suaves, pero en el fondo son individuos celosos con una pobre imagen de sí mismos y que viven en un mundo irreal. Si a esas personas les da por tomarse unos tragos de más, cosa frecuente, la explosión violenta será mucho mayor.

## **DINAMICA DE LA VIOLENCIA DOMESTICA O VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.**

La violencia familiar puede empezar en cualquier momento en una relación, incluso después de varios años de vivir en pareja. En la mayoría de los casos los episodios de violencia aparecen al inicio del matrimonio, incluso durante el noviazgo, y tienden a cronificarse (Echeburúa et al, 1998).

Cuando la violencia se produce antes del matrimonio, a menudo continúa después de éste. Asimismo, cuando la violencia es severa, es muy poco probable que se detenga (Leonard & Senchak, 1996). En muchos casos en los cuales se detienen los abusos sexuales y físicos, la violencia psíquica y emocional sigue presente todo el tiempo, hecho que tiene como consecuencia que la víctima se sienta siempre insegura y ansiosa en la relación. Incluso cuando la víctima logra separarse de la persona que le agrede, el abuso puede continuar a través de contactos no deseados, por ejemplo a través de las visitas con los hijos/as.

Algunos de los aspectos que definen los malos tratos en el ámbito doméstico, señalados en la bibliografía existente, son los que se detallan a continuación:

### **Ψ Se producen dentro del hogar**

Tradicionalmente, la familia se ha encargado del cuidado físico y el desarrollo afectivo y cognitivo de sus miembros, por lo que se da por supuesto que en la familia se encuentra cuidado, protección y apoyo entre ellos. Cuando esto no

ocurre así, como sucede en los casos de los malos tratos que se producen dentro del hogar, la intervención se torna más difícil debido al silencio, la vergüenza, la culpabilidad y el secreto que envuelve a las víctimas (Villavicencio, 1993; Saunders, 1994).

#### Ψ **Relación de dominación**

Existe una relación de dominación del agresor/a respecto a la víctima, que se concreta en la dependencia económica, en la imposibilidad de tomar decisiones y en el control de sus actividades y relaciones.

Los malos tratos no consisten únicamente en una agresión física, emocional o sexual, sino en una agresión que cumple una función básicamente de control. Los agresores/as tienen una necesidad extraordinaria de control y están convencidos de que todo lo que hacen para dominar a su pareja está justificado, el abuso también.

#### Ψ **Relación afectiva:**

Se producen en el marco de una relación de afectividad entre el agresor/a y la víctima, lo que hace que la resolución de estas situaciones conflictivas sea todavía más difícil. Además, debido al carácter cíclico de la violencia, esta no está presente constantemente, sino que también existen momentos de calma.

Muchas veces se cuestiona por qué las víctimas soportan estas situaciones, por qué no se rompe con el agresor. Quizá se comprendan mejor las dificultades de la ruptura en las situaciones abusivas si consideramos, siguiendo a Corsi (1995), que la violencia conyugal se caracteriza además por poseer un carácter cíclico e intensidad creciente.

#### Ψ **Intensidad creciente.**

La violencia doméstica crece en intensidad. En un primer momento es sutil, pero esta escalada puede terminar en homicidio o suicidio. Generalmente, la única forma de cortar el ciclo y la escalada de violencia es a través de la intervención

externa, que puede realizarse por familiares, amigos, médicos, educadores, trabajadores sociales, psicólogos, etc.

### **1ª Etapa: Agresión Psicológica**

En un primer momento, la violencia es sutil y toma la forma de agresión psicológica (Murillo, 1996). Consiste en atentados contra la autoestima de la víctima: tales como ridiculizarla, ignorar su presencia, no prestar atención a lo que dice, reírse de sus opiniones o iniciativas, compararla con otras personas, corregirla en público, etc

Estas conductas no son vividas como violentas, pero provocan un continuo debilitamiento de las defensas psicológicas. La víctima comienza a tener miedo de hablar o de hacer algo por temor a las críticas, se siente deprimida y débil.

### **2ª Etapa: Violencia Verbal.**

En una segunda etapa aparece la violencia verbal, que viene a reforzar la agresión psicológica: el agresor/a insulta y denigra a la víctima, la ofende criticándole su cuerpo, le pone sobrenombres descalificadores, la llama loca, comienza a amenazarla con agresión física, con homicidio o con suicidio, le grita y la acusa de tener la culpa de todo.

Es muy probable también que el agresor/a no acepte que la víctima trabaje, estudie o se relacione con amistades, compañeros, familiares..., cualquier iniciativa que tome la víctima es, para su pareja, inculcada por éstos y rechazada por él/ella. Aparece entonces el aislamiento social, facilitado tanto por la vulnerabilidad emocional de la víctima como por el aumento del control sobre sus actividades y relaciones.

### **3ª Etapa: Violencia Física.**

A continuación comienza la violencia física: el agresor/a la toma del brazo y se lo aprieta, a veces finge estar jugando para pellizcarla, le produce hematomas, le tira de los cabellos, le empuja, etc. En algún momento le da una bofetada, después siguen los golpes y las patadas; comienza a recurrir a objetos para lastimarla. En ocasiones puede llegar a exigir tener contactos sexuales, sin importarle si son o no deseados por su pareja.

## **CARACTERISTICAS BIOGRAFICAS/DEMOGRAFICAS DEL AGRESOR.**

Existe una cierta relación negativa entre la edad y el nivel económico, por un lado, y la violencia domestica, por otro (Straus, Gelles y Steinmetz 1980). Es decir, el maltrato domestico es más frecuente entre los hombres jóvenes y con un nivel económico más bajo. En otros estudios (Kantor y Straus, 1987, Peterson, 1980) se han encontrado una tasa mayor de maltrato entre los hombres en paro o empleados a tiempo parcial. Sin embargo de acuerdo con otros investigadores, se puede afirmar que los maltratadores son gente de todas las edades y estatus socioeconómicos.

La experiencia de exposición a la violencia en la infancia se ha identificado como una variable relacionada con las conductas agresivas en el hogar. En un estudio realizado por Rouse (1984) se establece una relación entre determinados tipos de exposición a la violencia en la infancia (víctima directa, observador o violento con sus iguales) y ser maltratador en el hogar. Al menos en esta investigación, de los tres tipos de exposición solo la observación de la violencia en la infancia está asociada con la aparición de conductas violentas hacia la mujer y los hijos. La teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977), apoya la idea recogida en la bibliografía de la violencia intrafamiliar. La observación reiterada de los hijos del maltrato domestico a la mujer por parte del marido tiende a perpetuar esta



conducta en los matrimonios de la siguiente generación. Los niños aprenden que la violencia es un recurso eficaz y aceptable para hacer frente a las frustraciones del hogar. Las niñas aprenden a su vez, que ellas deben aceptarla y vivir con ella (Echeburua et al, 1990).

### **FACTORES DE RIESGO.**

Existen una serie de factores inmediatos, próximos al individuo, que pueden ayudar a comprender como una persona puede llegar a comportarse violentamente. Estos factores que influyen en el desarrollo y mantenimiento de la conducta violenta, son los que se detallan a continuación:

Ψ **Abuso de alcohol u otros tóxicos**: un historial de consumo abusivo de alcohol u otras sustancias tóxicas, es uno de los factores que más desequilibran los mecanismos de la agresividad.

De acuerdo con Sanmartín (2000), “al alcohol no se le concede toda la importancia que tiene como correlato de comportamientos violentos. Por ejemplo, en Estados Unidos el alcohol está presente en más del 80% de los casos de maltrato infantil intrafamiliar. También lo está en la mayoría de los casos de violencia contra la mujer y aparece muy ligado a la violencia por diversión de los jóvenes en fin de semana”.

El alcohol a ciertas dosis facilita el comportamiento violento (disminución del autocontrol y efectos sobre el GABA), produciendo un aumento en la frecuencia e intensidad de las reacciones agresivas y antisociales. En esta situación, estímulos sociales de baja intensidad serán suficientes para trastocar esa agresividad en violencia. Por ejemplo, si previamente existe la consideración de que el hombre es superior a la mujer y, bajo los efectos del alcohol el sujeto “cree” que la víctima le provoca, se sentirá con suficientes motivos para comportarse de forma violenta.

Ψ **Enfermedades mentales:** existen algunas enfermedades mentales que predisponen hacia la conducta violenta, como es el caso de las esquizofrenias y la psicopatía. Sin embargo, sólo entre el 10 y 20% de los actos violentos son cometidos por personas que padecen una enfermedad mental o un trastorno de personalidad grave.

La mayoría de los violentos no poseen una enfermedad mental, por lo que su agresividad no estaría alterada por causas de corte psicobiológico, sino por causas de tipo psicosocial.

Ψ **Violencia en la Familia de Origen:** el hecho de haber padecido malos tratos en la infancia o haberlos observado reiteradamente es otro factor de riesgo en algunos casos. En este sentido, el haber crecido en un entorno familiar que ha transmitido significados vinculados con la naturalización de la violencia, es un factor de riesgo fundamental para lo que posteriormente va a ser la conducta violenta de una persona (Corsi, 2000). La familia como agente socializador primario tiene un papel decisivo como posibilitador de un buen ajuste del individuo a su entorno social mediante prácticas que refuercen el afecto, promuevan la tolerancia y eliciten controles internos flexibles.

Ψ **Modelos violentos en los medios de comunicación:** especialmente presentes en la televisión, contribuyen a la “naturalización” de los comportamientos violentos. Las imágenes proyectadas por la televisión crean determinadas actitudes y a esto contribuye la exhibición de un modelo violento atractivo, que supuestamente ejerce la violencia de forma justificada.

Por otra parte, **factores de riesgo propios del entorno familiar**, en algunos casos, pueden favorecer la aparición de violencia y en otros pueden favorecer entornos cálidos y acogedores (Gelles & Strauss, 1988), dependiendo de la idiosincrasia del sujeto (estructura familiar, patrones de interacción familiar, historias personales). Entre ellos, podemos considerar los siguientes:

1. La duración del periodo de riesgo; es decir, la cantidad de tiempo que los miembros de una familia están juntos.
2. La gama de actividades y temas de interés; la interacción entre los miembros de una familia se produce en varios contextos.
3. La intensidad de los vínculos personales.
4. Los conflictos de actividades; es decir, las diferencias de opinión en las decisiones que afectan a todos los miembros.
5. El derecho culturalmente adquirido a influir en los valores, comportamientos y las actitudes de los otros miembros.
6. Las diferencias de edad y sexo.
7. Los roles atribuidos en función de la edad y el sexo.
8. El carácter privado del medio familiar.
9. La pertenencia involuntaria; es decir, el no haber elegido esa familia.
10. El estrés atribuible al ciclo vital, los cambios socioeconómicos y otros.

11. El conocimiento íntimo de la vida de cada uno de los miembros, de sus puntos débiles, de sus temores y preferencias.

## **TRASTORNOS PSICOPATOLOGICOS RELACIONADOS CON LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.**

La mayoría de los estudios que tienen como objetivo la identificación e variables psicopatológicas relacionadas con el maltrato se ocupan, fundamentalmente, de la evaluación de la personalidad del maltratador. Los trastornos de personalidad se han identificado con mayor frecuencia que otro tipo de psicopatologías en la población de maltratadores. En el estudio realizado por Hamberger y Hastings (1985, 1986) con una muestra de 105 maltratadores se detecto, excepto en 12 casos, algún tipo de trastornos de la personalidad estos resultados confirman los obtenidos por otros estudios anteriores (Bernard y Bernard, 198; Coleman, 1980; Faulk, 1974 Hamberger y Hastings, 1988; Stewart y DeBlois, 1981).

El trastorno de personalidad antisocial (Bland y Orn, 1986, Dinwiddie, 1992; Hamberger y Hastings, 1988) y la depresión mayor (dinwiddie,1992; Gayford, 1975, Rousaville, 1978) tienen una tasa de prevalencia mayor entre los maltratadores respecto a los que no maltratan, pero no otro tipo de trastornos psicopatológicos (por ejemplo otros trastornos de estado de ánimo, esquizofrenia, etc.), a pesar que la prevalencia de estas entidades diagnosticas han sido mucho menos estudiada en muestras de maltratadores.

Según otras investigaciones recientes (Bersani, Chen, Pendieton y Denton, 1992) los agresores son mas ansiosos, indiferentes (con poca capacidad empática) e impulsivos que la población normal y tienden a ser mas depresivos, subjetivos, dominantes y hostiles (con poco control de la expresión externa de la ira.) asimismo, los hombres maltratadores son mas posesivos y celosos que los que no golpean a sus esposas (Coleman, 1980, Roy, 1982, Walker, 1979).

De acuerdo con estas características, dentro de la población de maltratadores se han diferenciado dos tipos principales de agresores: *los dominantes y los dependientes*. (Sauders, 1992).

Los maltratadores Dominantes muestran, con mayor frecuencia rasgos de personalidad antisocial y son los que ejercen las conductas más violentas tanto fuera como dentro del hogar.

Por otra parte los maltratadores Dependientes tienden a ser depresivos y celosos y ejercen la violencia solo en el ámbito domestico.

Algunos estudios han identificado de forma sistemática problemas de asertividad en muestras de maltratadores domésticos (Hotaling y Sugarman 1986; Morrison Van Hasselt y Bellack, 1981; Prescott y letko, 1977) no han hallado diferencias entre el grupo de maltratadores y la población normal.

### **PERFIL PSICOLOGICO DEL MALTRATADOR.**

Se puede establecer una combinación de características comunes que están asociadas de forma más o menos constantes con el maltratador domestico. En este sentido, no es aventurado afirmar que los hombres que en su infancia hay sido testigos de experiencias de maltrato, que estén en aro, que tengan rasgos de personalidad mayor de ejercer maltrato contra sus mujeres que los hombres que no tengan estas características.

Parece que existe cierta base empírica que apoya el estereotipo del maltratador en lo que se conoce como el *drunken bum* ("holgazán borracho). La combinación de un estatus ocupacional bajo el abuso de alcohol aumenta en 8 veces la probabilidad de aparición de conductas violentas frente a las situaciones en que el

marido bebe poco y tiene un estatus ocupacional alto (Coleman y Straus, 1983, Kaufman y Straus, 1987), por otro lado, dado que la personalidad antisocial y la depresión mayor son entidades diagnosticas que se presentan con bastante frecuencia entre los alcohólicos, no es sorprendente encontrar una asociación de estos trastornos con el maltrato físico.(Dinwiddie, 1992, Swanson et al., 1990)

## **CARACTERISTICAS DEL MALTRATO DOMESTICO.**

Una de las características del maltrato domestico es que, a pesar de la gravedad y frecuencia del problema, las victimas permanecen en la relación violenta. El maltrato domestico comienza normalmente desde principio de la relación bien desde el noviazgo o en las primeras etapas de la vida en común y va aumentando, tanto en frecuencia como en intensidad, con el paso del tiempo. Además, el maltrato continua, y a menudo se intensifica, durante el embarazo de la mujer, con el riesgo que ello conlleva para la salud de la madre y del niño.

Es importante identificar los factores que influyen en la decisión de muchas mujeres que optan por continuar en la relación abusiva, a pesar del riesgo que tienen de sufrir lesiones, o incluso de morir, o que piden ayuda sin la intención de romper con sus parejas.

En una primera aproximación al problema Gelles (1976) identifica algunas variables que pueden estar relacionadas con la decisión de abandonar o no la relación:

- a) La severidad y frecuencia del abuso
- b) La exposición y la experiencia de violencia en la familia de origen de la mujer
- c) La edad y el grado de autoestima de la victima
- d) El número de hijos

e) El nivel cultural

La severidad y la frecuencia del maltrato aparecen como los factores más determinantes a la hora de abandonar la violencia en el hogar. Por tanto, cuando más severo y as frecuente sea el maltrato domestico será más probable que la mujer abandone la relación. Aunque las mujeres sin trabajo y con una relación más larga (reflejo de un mayor compromiso con el matrimonio) tienen una probabilidad menor de dejar la relación.

*Strube y Barbour (1984)* intentan replicar los resultados de un estudio anterior y señalan las siguientes variables predictoras del mantenimiento de una relación de maltrato en orden de importancia:

- a) La falta de empleo
- b) La corta duración de la relación
- c) La privación económica
- d) Estar enamorada
- e) No tener donde ir

Los factores que no tienen una influencia específica a la hora de abandonar una relación abusiva son

- a) El estado civil,
- b) La presencia de maltrato en los hijos,
- c) El consumo de alcohol,
- d) El numero de relaciones abusivas previas
- e) Apoyo social.

Echeburúa (1990) menciona algunas conclusiones sobre las variables relacionadas con la decisión de abandonar o no una relación de maltrato domestico son:

1. Cuanto mayor sea la duración y la severidad de la maltrato domestico, menor será la probabilidad de romper la relación. La mujer se vuelve cada vez mas temerosa y dependiente y desarrolla sentimientos de culpabilidad, de baja autoestima y de pasividad ante el problema.
2. Existe una serie factores sociales, como la dependencia económica, la falta de recursos y de apoyo ambiental y la vergüenza social, que favorecen la continuidad de la relación abusiva.
3. Es necesario conocer con más rigor la influencia de algunas otras variables, como especialmente, la experiencia de exposición al maltrato en la familia de origen, tanto en el hombre como en la mujer, que pueden tender a perpetuar esta conducta en el futuro. Los niños aprenden que la violencia es un recurso eficaz y aceptable para hacer frente a las frustraciones del hogar y las niñas aprenden a su vez, que ellas deben aceptarlas y vivir con ellas.

## **MODELOS TEORICOS QUE EXPLICAN EL MALTRATO DOMESTICO.**

La identificación de variables aisladas relacionadas con el mantenimiento del maltratado domestico es insuficiente a la hora de entender la totalidad del problema. Resulta difícil explicar el porqué no se toma la decisión “racional” de dejar a su pareja y evitar de ese modo el daño físico y psicológico que produce en el entorno familiar.



A pesar de las agresiones físicas y psicológicas reiteradas, la víctima manifiesta en muchas ocasiones, que sigue queriendo a su pareja, y justifica su comportamiento con la esperanza de que cambie con el paso del tiempo. Por tanto, la dependencia no se produce solo a nivel económico, sino también a nivel afectivo y emocional.

Recientemente han surgido diversas teorías que tratan de explicar los mecanismos psicológicos que actúan en el mantenimiento del maltrato doméstico como lo son:

Ψ ***Teoría del Ciclo de la Violencia.***<sup>10</sup>

La teoría del “*ciclo de la violencia*” descrita por Walker (1984) se basa en el concepto de refuerzo conductual y está compuesta por tres fases fundamentadas en la hipótesis de la “reducción de la tensión”.

1. ***La primera fase*** es un periodo de construcción de la tensión en la pareja, en la que la mujer tienen un control mínimo de la frecuencia y severidad de los incidentes violentos. La víctima puede evitar o retrasar el maltrato si acepta las exigencias del agresor, acelerarlo si rechaza o se enfrenta a sus demandas. La tensión normalmente surge de los conflictos cotidianos, como los problemas económicos, la educación de los niños, etc.
2. ***La segunda fase*** se inicia cuando aparece la violencia física. Las agresiones actúan como un castigo ante la conducta de la víctima y tienen como consecuencia una pérdida del control de la situación. Este periodo es el más corto, pero es el que produce un daño físico mayor (en ocasiones se denuncia el maltrato y la víctima toma contacto con la policía, con los médicos, etc.)

---

<sup>10</sup> Abstrac del libro Personalidades Violentas.

3. **La tercera fase** es la de arrepentimiento en la que el maltratador muestra conductas de arrepentimiento y se compromete a tomar medidas para resolver la situación (por ejemplo acudir a una terapia, someterse a un tratamiento médico, etc.). de esta forma, el castigo (violencia repetida e intermitente) se asocia a un esfuerzo inmediato (expresión de arrepentimiento y ternura) y aun potencial refuerzo demorado (posibilidad de un cambio conductual).

Sin embargo, una vez que han surgido el primer episodio de maltrato, y a pesar de las muestras de arrepentimiento del maltratador, la probabilidad de nuevos episodios (y por motivos cada vez más insignificantes) es mucho mayor (Echeburúa 1990). En la mayoría de los casos la mujer maltratada no percibe este ciclo y reacciona ante el amor y la violencia como acontecimientos que ocurren al azar.

La creencia de que debe potenciar con su conducta los aspectos positivos de su cónyuge tiene como consecuencia, en muchos casos, la adquisición de la responsabilidad de la violencia, así como la aparición de sentimientos de culpabilidad y de baja autoestima cuando sus expectativas fracasan..

Con el paso del tiempo este ciclo se va cerrando cada vez más, el maltrato es más frecuente y severo y la víctima se encuentra con menos recursos psicológicos para salir de la situación de violencia. Por tanto, cuanto más tiempo permanezca en la relación abusiva, la probabilidad de que las consecuencias psicológicas se cronifiquen es mayor y, en consecuencia, el pronóstico de la recuperación es más desfavorable.

## Ψ **Teoría de la Indefensión Aprendida.**<sup>11</sup>

La teoría de la indefensión aprendida de Seligma (1975) permite explicar los cambios psicológicos responsables del mantenimiento de la mujer maltratada en una relación violenta.

Los acontecimientos agresivos entremezclados con periodos de ternura y arrepentimiento actúan como un estímulo aversivo administrado al azar que provoca, a largo plazo una falta de relación entre los comportamientos y los resultados de los mismos. Así se explican la pérdida de confianza de la víctima en su capacidad para percibir las consecuencias de la conducta y, por tanto, la aparición o no de la violencia. La situación de amenaza incontrolable a a seguridad personal suscita en la víctima una ansiedad extrema y unas repuestas de alerta y de sobresalto permanentes que potencian las conductas de escape ante los estímulos aversivos.

En este contexto, la persona maltratada puede optar por permanecer con el maltratador acomodándose a sus demandas. Esta conducta puede interpretarse como una actitud pasiva, cuando en realidad la víctima desarrolla una serie de habilidades de enfrentamiento para aumentar sus probabilidades de supervivencia. Cuando la mujer percibe que estas estrategias son insuficientes para protegerse a si mismo y a sus hijos, tratara de salir de la relación violenta.

---

<sup>11</sup> Idem 9

## Ψ **Perspectiva Ecológica**

Dentro de un modelo ecológico, la violencia familiar se estructura de la siguiente manera:

### a) **Macrosistema**

Las creencias culturales asociadas al problema de la violencia familiar han sido definidas como “sociedad patriarcal” dentro de la cual, el poder conferido al hombre por encima de la mujer y a los padres por encima de los hijos, es el eje que estructura los valores sostenidos históricamente por nuestra sociedad occidental. Este sistema de creencias va dibujando los roles familiares (derechos y responsabilidades).

Las definiciones culturales acerca de lo que significa ser mujer, varón o niño, junto con la concepción sobre la familia tienen una relación directa en el nivel macrosistémico de análisis con el problema de la violencia familiar, ya que proporcionan el marco más general en el que transcurre la situación (Corsi, 1994).

La cultura como “realidad social” que comparten un grupo de personas, es un instrumento poderoso que influye de manera decisiva en la forma de pensar, sentir y creer de los individuos. Subyace a la forma de entender el mundo, y es en su seno donde se perfilan prejuicios y mitos referentes a diversas situaciones.

Existen una serie de mitos que la sociedad considera verdaderos, que son falsas creencias sobre el problema de la violencia doméstica, incidiendo en el mantenimiento de una serie de creencias erróneas al respecto. La violencia doméstica está rodeada de prejuicios que condenan a las mujeres y justifican a los violentos.

Estos mitos ofrecen una explicación simplista de un fenómeno muy complejo y tienen la función, entre otras, de reducir el miedo de las personas a convertirse en

víctimas de la violencia, al suponer que los abusos sólo ocurren a cierto tipo de personas y 38 39 bajo ciertas circunstancias. Muchas víctimas también se convierten en víctimas de los mitos, lo cual les conduce a sentirse incapaces de pedir ayuda, y ello dificulta su capacidad de buscar formas de escaparse del entorno violento.

b) **Ecosistema**

Los valores culturales no se encarnan directamente en las personas, sino que se hallan mediatizados por una serie de espacios que constituyen el entorno social más visible: las instituciones educativas, recreativas, laborales, religiosas, judiciales, etc. La estructura y el funcionamiento de tales entornos juegan un papel decisivo para favorecer la realimentación permanente del problema de la violencia en la familia (Corsi, 1994).

El abordaje del fenómeno de la violencia doméstica, desde una perspectiva ecológica, pone de manifiesto que la acción institucional es necesaria para su erradicación. Las características que acompañan al fenómeno de la violencia doméstica exigen un tratamiento desde múltiples instancias y multidisciplinar, en el cual colaboren abogados, jueces, psicólogos, asistentes sociales, médicos, cuerpos de seguridad, con el fin de obtener una visión completa de esta problemática y desarrollar estrategias que permitan dar una atención integral a las víctimas y agresores de esta violencia. Un hecho constatado en la práctica es que una mala respuesta institucional puede llevar en numerosas ocasiones a una cronificación de las situaciones de maltrato.

Las primeras iniciativas para atajar este problema surgen en 1975, cuando la Organización de Naciones Unidas reconoce explícitamente la gravedad de la violencia contra la mujer y el hecho de que la violencia doméstica es el crimen encubierto más frecuente en el mundo. Ya en la década de los '90, empieza a considerarse la violencia de género como una vulneración de los derechos

humanos y se reconocen los derechos específicos de la mujer como derechos humanos. La IV Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre la Mujer (Pekín, 1993), dio el impulso necesario para la creación de una Plataforma de Acción, superando el reduccionismo que significaba considerar la violencia doméstica como un problema de ámbito privado.

En España, las primeras respuestas institucionales aparecen en 1984, con la publicación, por el Ministerio del Interior, de las primeras cifras oficiales de denuncias por malos tratos y con la creación de la primera casa de acogida en Madrid. Dos años después, la Comisión de Derechos Humanos del Senado crea la Ponencia de Investigación de Malos Tratos a Mujeres, que elaboró un informe sobre el tema en 1989.

Sin embargo, no es hasta el año 1998 cuando se elabora un plan de Acción sobre la Violencia contra las Mujeres con el que se pretende dar respuesta a esta situación de violencia y a la demanda social provocada por esta violencia.

Otro factor a destacar dentro del ecosistema, es el papel de los medios de comunicación en la exacerbación y mantenimiento de los modelos violentos.

Uno de los factores relevantes para la comprensión del problema de la violencia doméstica, son los procesos de naturalización de la violencia (Corsi, 2000). Esta naturalización sería parte de un proceso mediante el cual las personas incorporan las imágenes de violencia como algo natural, algo que pertenece a la vida cotidiana. De esta manera, la representación de comportamientos violentos como algo normalizado se termina asumiendo como aceptable. No es que las personas imiten lo que ven en la televisión, sino que adoptan actitudes que les llevan a utilizar la violencia posteriormente. Se ha intentado dar explicaciones a este fenómeno, como las siguientes:

- Los individuos que hacen un uso excesivo de los medios ven el mundo como un retrato de lo que ven en la pantalla.
- El impacto de los medios es acumulativo y responsable de las actitudes y valores que imperan en la sociedad actual; no actúan de forma directa, sino que convencen lentamente.

c) **Microsistema**

En este sector del modelo ecológico consideramos los elementos estructurales de la familia y los patrones de interacción familiar, tanto como las historias personales de quienes constituyen la familia.

En su expresión final, la violencia doméstica es el resultado de un estado emocional intenso de ira que interactúa con actitudes de hostilidad, un repertorio pobre de conductas (déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas), donde también existen factores precipitantes/factores de riesgo como abuso de alcohol y situación de estrés, así como la percepción de vulnerabilidad de la víctima.

Sin embargo, este conjunto de características individuales precisa un marco propicio para su desarrollo, un entorno social permisivo con las prácticas violentas, apoyado por la cultura, el derecho y la ideología, entre otros. Existen una serie de actitudes y creencias aprendidas, respecto al derecho de ejercer la violencia contra las mujeres que fomentan este tipo de conductas.

El modelo explicativo de la conducta violenta de Echeburúa (2004), expone los mecanismos psicológicos que intervienen en el desarrollo de la conducta violenta.

En este sentido, la **conducta violenta** es resultado de un estado emocional intenso -la ira-, que interactúa con unas actitudes de hostilidad, un repertorio de conductas pobre (déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas) y unos factores precipitantes (situaciones de estrés, consumo abusivo de alcohol, celos, etcétera), así como de la percepción de vulnerabilidad de la víctima.

**1. Estado emocional de ira:** Surge de forma descontrolada y suele acompañarse de actitudes hostiles, generando conductas violentas y contribuyendo al deterioro de la relación con los demás. Este estado de ira interactúa con los elementos que mencionamos a continuación:

**2. Actitud de hostilidad:** Puede ser resultado de estereotipos sexuales relacionados con la necesidad de sumisión de la mujer, la percepción de indefensión de la víctima, la existencia de celos patológicos y la legitimación de la violencia como estrategia de solución de problemas.

**3. Déficit de habilidades y vulnerabilidad de la víctima:** Principalmente este déficit se refiere a dificultades de comunicación y de solución de problemas que impiden la canalización adecuada de los conflictos. Se agrava con la presencia de alteraciones de la personalidad como suspicacia, celos, autoestima baja, falta de empatía, etc.

Un agresor suele descargar su ira en aquellas personas que percibe como más vulnerables y en un entorno donde sea más fácil ocultar lo ocurrido. En este sentido, suelen ser las mujeres, los niños y los ancianos las personas más vulnerables y el hogar se convierte en un lugar de riesgo.



**4. Abuso de alcohol:** El abuso de alcohol u otras drogas, especialmente cuando interactúa con pequeñas frustraciones de la vida cotidiana, contribuye al desencadenamiento de episodios de violencia.

La conducta violenta se ve reforzada porque con ella el agresor consigue sus objetivos. A su vez, se va reforzando el comportamiento sumiso que adopta la víctima, porque con ello consigue evitar las consecuencias derivadas de la violencia de su pareja. Suele haber una negación de las conductas de maltrato, buscándose excusas, haciendo atribuciones externas, considerándolas normales,

Minimizando las consecuencias negativas o reclamando privacidad en el ámbito familiar. Los factores descritos anteriormente, junto con otras variables tales como la dependencia emocional y económica, la presencia de los hijos, la presión social y familiar, el miedo al futuro, etc., potencian la perpetuación de la violencia.

#### Ψ **OTRAS TEORIAS.**

Strube (1988) analiza tres modelos teóricos para explicar la permanencia de la mujer en la situación de maltrato: *la teoría de costes y beneficios, la teoría de la acción razonada y la teoría de la dependencia psicológica*. No obstante, estas teorías solo son aplicables cuando el mantenimiento (o la disolución) de una relación abusiva constituye una decisión racional y no patológica.

- a) La teoría de costes y beneficios (Pfouts, 1978) se basa en el modelo de Thibaut y Kelley (1959) y sugiere que la elección de dejar la relación de maltrato será en función que el beneficio total de esa decisión sea mayor que el coste de permanecer en la situación.
- b) La teoría de la dependencia psicológica señala que la mujer permanece en una relación de maltrato por un esfuerzo de justificación producido por su compromiso en el matrimonio. Cuando los intentos por mejorar la

convivencia fracasan, la víctima se siente obligada a justificar dichos esfuerzos con la creencia y tensión invertida la mujer, mas tarde se dará por vencida y tendrá menos probabilidades de abandonar a su cónyuge.

- c) La teoría d la acción razonada, propuesta por Fishbein y Ajzen (1975), no se ha aplicado todavía a la problemática de la maltrato domestico pero ha demostrado ser prometedora en otros casos. Según Strube (1988), la victima puede percibir que salir de la relación abusiva tienen consecuencias positivas tales como el fin de la relación, el aumento de la libertad personal, las oportunidades de relación social, etc., y consecuencias negativas tales como la soledad y la carencia de seguridad económica. La actitud definitiva dependerá de la percepción positiva o negativa de los resultados totales en combinación con las probabilidades de éxitos percibidos, así como de la influencia de los seres queridos.

Todas esta teorías surgen como resultado del interés recientes en el estudio, tanto de las causas como de la consecuencias, del maltrato domestico. Sin embargo, todavía es necesario continuar investigando los mecanismos psicológicos que originan y mantienen la dependencia emocional y afectiva de la victima hacia su agresor.

## **CONSECUENCIAS DEL MALTRATO.**

Es probable que, a menudo, las víctimas no identifiquen su situación como de violencia familiar, sobre todo si ésta no encaja con los estereotipos comúnmente establecidos para una relación violenta. Así, muchas víctimas permanecen en la relación de abuso durante un tiempo considerable antes de identificar el problema y buscar ayuda, lo que se convierte en una situación de estrés crónico para la víctima.

Las consecuencias de salud para la persona que sufre una situación de violencia familiar pueden ser tanto de índole física como psicológica. Pueden adoptar la forma de lesiones físicas, desde cortes menores a discapacidad crónica o problemas de salud mental e incluso llegar a la muerte, tanto por homicidio intencional como a consecuencia de las lesiones, o por suicidio, utilizado como último recurso para escapar a la situación de violencia.

### **Consecuencias físicas**

Una situación de estrés continuado frecuentemente produce la excreción de niveles altos de cortisol, que trae consigo consecuencias negativas para la salud (Corral, 2000), como son las siguientes:

- Ψ Dolores de cabeza
- Ψ Problemas gastrointestinales (Ej. colon irritable)
- Ψ Disminución de las defensas (mayor vulnerabilidad a las infecciones)
- Ψ Sensación de fatiga crónica
- Ψ Mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares
- Ψ Asma

Por otra parte, las lesiones sufridas por las víctimas debido al maltrato varían en gravedad (pudiendo llegar a la muerte):

- Ψ Laceraciones
- Ψ Dislocación
- Ψ Fracturas
- Ψ Daño a órganos internos
- Ψ Invalidez permanente
- Ψ Pérdida total o parcial de la vista y el oído
- Ψ Aborto espontáneo
- Ψ Desfiguración
- Ψ Quemaduras de distinto grado

La verdadera dimensión de las consecuencias a nivel físico es difícil de evaluar debido a que los registros médicos carecen, generalmente, de detalles en cuanto a las causas de las lesiones o de la mala salud que presentan muchas mujeres.

### **Consecuencias psicológicas**

A nivel psicológico, las consecuencias del maltrato crónico pueden ser devastadoras para la estabilidad emocional de la víctima. En concreto los síntomas más significativos son los siguientes:

- Ψ Depresión
- Ψ Miedo
- Ψ Desesperanza
- Ψ Ansiedad generalizada
- Ψ Ataques de pánico
- Ψ Escasa autoestima
- Ψ Disfunciones sexuales
- Ψ Desórdenes de índole obsesivo compulsivo
- Ψ Estrés Post-Traumático

- Ψ Comportamientos autodestructivos
- Ψ Trastornos alimentarios
- Ψ Trastornos del sueño

Los síntomas de depresión como apatía, indefensión, desesperanza y sensación de culpabilidad, contribuyen a hacer más difícil la decisión de buscar ayuda o de adoptar medidas adecuadas (Echeburúa et al., 1995).

Por otra parte, el aislamiento social y ocultación de lo ocurrido, por vergüenza social, conduce a una mayor dependencia del agresor.

### **Comportamientos autodestructivos**

En general, hay una pérdida de vida saludable atribuible a la situación de violencia habitual, que puede manifestarse a través de las siguientes formas:

- Ψ **Automedicación:** El estrés crónico facilita la automedicación y la dependencia de analgésicos, ansiolíticos y antidepresivos, que suponen un intento fallido de hacer frente al malestar generado por el maltrato.
  
- Ψ **Suicidio:** El agotamiento mental y físico que provoca una situación de maltrato cronificado, puede conducir al suicidio debido a que se percibe como la única estrategia posible para huir de la relación violenta. La violencia familiar es un factor implicado en un gran porcentaje de intentos de suicidio por parte de la víctima (Stark et al., 1991). La violencia psicológica, tal y como han corroborado diversos estudios llevados a cabo en distintos países, se correlaciona estrechamente con los casos de suicidios. Una mujer que ha sufrido abusos tiene 8 veces más probabilidad de intentar suicidarse que una que no los ha sufrido, según informe de UNICEF (2000).

Ψ **Abuso de alcohol y otras drogas:** El abuso de alcohol y otras sustancias puede surgir como una estrategia de afrontamiento para hacer frente a la situación de violencia. Algunas mujeres maltratadas empiezan a abusar del alcohol y otras drogas para poder afrontar su miedo e ira y poder continuar con su vida diaria.

En este sentido, el “Proyecto Genacis” (2004) concluye que la presencia del alcohol en el escenario de las agresiones es muy elevada en situaciones de malos tratos. Cerca de la mitad de las personas involucradas en las agresiones (47%) había estado bebiendo con anterioridad a estos episodios, bien sea el agresor (25%), bien el agresor y la víctima (16,7%) o bien sólo la víctima (3,5%).

Por su parte, el maltrato psicológico se correlaciona de forma intensa con el nivel de consumo de alcohol por parte de las víctimas, de manera que los entrevistados que abusan del alcohol han sufrido este tipo de maltrato de manera habitual (17,4%), en una proporción tres veces superior a los abstinentes (6,9%).

Existe la creencia generalizada de que estas víctimas deberían dejar de beber para salir de la relación violenta. Esta afirmación podría ser cierta si consideramos que mejores condiciones tanto físicas como psíquicas, junto a una serie de medidas externas, pueden ayudar a salir de la situación de maltrato. Sin embargo, hay que tener precaución, ya que a menudo esta creencia se sustenta en la idea equivocada de que la situación de maltrato está provocada por el consumo de alcohol de la víctima, causándole a ésta un perjuicio adicional, ya que la responsabiliza de la violencia y aumenta con ello su victimización.

## **TRASTORNOS PSICOLÓGICAS DEL MALTRATO DOMESTICO.**

A pesar de la frecuencia del maltrato domestico existen datos que identifiquen los trastornos psicológicos específicos resultantes de estas relación violenta. Hasta el momento son dos los diagnósticos que aparecen con más frecuencia en este en este grupo e victimas: la depresión mayor y el trastornó de estrés postraumático, clasificados dentro de los trastornos de ansiedad en el DSM-IV.

### **Ψ Depresión.**

En un estudio reciente, Sato y Heiby (1992) evalúan a mujeres víctimas de “maltrato físico severos” y observan síntomas depresivos en un 47 por 100 de la muestra. Examinan además, diversas variables que podrían estar relacionadas con la depresión y concluyen que aquellas mujeres con historia previa de depresión, con habilidades de autorrefuerzos escasas, con pérdidas significativas y que evalúan de modo realista el maltrato, tendrá un riesgo mayor de experimentar depresión.

El maltrato domestico tiene una seria de características que están relacionadas con la aparición de la depresión (Staats y Heiby, 1985).

- 1) En primer lugar, el castigo aplicado por el agresor ante las respuestas adaptativas de la víctima, tales como expresar miedo, pánico, enfado o intentar buscar ayuda, disminuye la probabilidad de que estas se manifiesten en el futuro. Cuando la mujer cuestiona, argumenta, se queja o, simplemente, “devuelve el golpe”, es probable que aumente la gravedad del abuso, por ello es importante tener en cuenta que cuando la víctima intenta romper la relación aumenta el riesgo de sufrir malos tratos y, en los casos más extremos, de ser víctimas de homicidios.

- 2) En segundo lugar, la disminución del esfuerzo (Lewinsohn, 1974) está relacionada con el maltrato y con la depresión. El maltratador a menudo impide a la mujer la relación con sus familiares y amigos y se produce, por tanto, una reducción del refuerzo social y de las actividades reforzantes. El aislamiento social favorece la dependencia con el agresor como única fuente de refuerzo social y material, quien, a su vez experimenta un aumento del control sobre la mujer.
  
- 3) En tercer lugar, el refuerzo de ciertas conductas inadaptadas conduce al mantenimiento de la depresión en el maltrato domestico (Lewinsohn, 1974). El esfuerzo negativo mantiene la depresión cuando una conducta depresiva tare como consecuencia una reducción de los malos tratos por parte del agresor. Además, la mujer maltratada puede ser reforzada positivamente por comportamientos inapropiados, tales como conductas dependientes, sumisas, pasivas y conciliadoras, más que por conductas asertivas.
  
- 4) El nivel de autoestima está directamente relacionado con la frecuencia y severidad del abuso y con la aparición de la depresión. De este modo, un abuso continuado puede tener graves efectos sobre la autoestima y puede potenciar el grado de vulnerabilidad a la depresión. Por el contrario, un nivel de autoestima adecuado actuara como “amortiguador” ante la depresión.



### Ψ **Trastornos de Estrés Postraumático.**

Recientemente se ha sugerido que el trastorno de estrés postraumático puede ser un diagnóstico apropiado para las consecuencias psicológicas que se derivan del maltrato doméstico (Douglas, 1987; Walker, 1989). Asimismo, se han propuesto otras variaciones diagnósticas ante la próxima aparición del DSM-IV como el “trastorno de secuelas de victimización” o el “trastorno de estrés extremo no clasificado en otro lugar” (Sato y Heiby, 1991).

Las víctimas de maltrato doméstico cumplen el primer criterio del DSM-III-R para el trastorno de estrés postraumático: experimentan un suceso que está fuera del marco habitual de las experiencias humanas y que es marcadamente angustiante para casi todo el mundo”. En la mayoría de los casos, las mujeres manifiestan sentirse amenazadas, tanto por su propia integridad física como por la de sus hijos o familiares, y temen constantemente la destrucción del hogar.

Los estudios referidos a la presencia de los tres grupos de síntomas que componen el trastorno de estrés postraumático (reexperimentación del acontecimiento traumático, evitación de estímulos asociados al trauma y aumento de la actividad) son escasos y derivan de investigaciones aisladas y con déficits metodológicos, pero confirman la presencia del trastorno. En estos estudios, se observan la hipervigilancia y la reexperimentación del suceso a través de pensamientos recurrentes y de pesadillas (Douglas, 1987), el aislamiento social y la evitación de estímulos asociados al trauma (Mitchell y Hodson, 1983) y unos niveles altos de *arousal* y de irritabilidad (Walker, 1984).

Además, en la situación de maltrato domestico están presentes algunos factores que suelen ser predictores del trastorno de estrés postraumático:

- Ψ La larga duración del abuso
- Ψ Las lesiones y amenazas a la vida de la mujer y/o de los hijos
- Ψ Las graves consecuencias del trauma
- Ψ La perdida de seres queridos
- Ψ La presencia de sucesos estresantes anteriores
- Ψ El bajo apoyo social
- Ψ Problemas económicos.

## **EL CICLO DE LA VIOLENCIA**

Walker (1979) descubrió, después de entrevistar a un gran número de parejas sobre sus relaciones, que suele darse un ciclo de violencia típico de cada pareja experimenta a su manera. Este ciclo consta de tres fases diferenciales:

### **1. Primera fase: “Acumulación de tensión.”**

Esta fase se caracteriza por cambios repentinos en el ánimo del agresor, quien comienza a reaccionar negativamente ante lo que él siente como frustración de sus deseos. Provocación o simplemente molestia. Pequeños episodios de violencia verbal van anclado hasta alcanzar un estado de tensión máxima. Esta fase puede durar desde días hasta años. A menudo el ciclo no pasa nunca de esta fase y se caracteriza por una “guerra de

desgaste” con altibajos motivados por pequeñas treguas pero sin pasar nunca a la violencia física.

## **2. Segunda fase: “Descarga de la violencia física”**

Es la más corta de las tres y consiste en la descarga incontrolada de las tensiones acumuladas durante la primera fase. La violencia puede variar en intensidad y duración. El episodio cesa porque el hombre una vez desahogada la tensión, se da cuenta de la gravedad de lo que ha hecho, por que la mujer necesita ser atendida o huye, o porque alguien interviene (vecinos, otro familiar). Cuando ha pasado el ataque agudo, se suele dar un periodo inicial de Shock (al menos las primeras veces). Que incluye la negación, justificación o minimización de los hechos no solo por parte del hombre, sino frecuentemente por parte de la mujer también.

## **3. Tercera fase: Arrepentimiento.**

Se distingue por la actitud de arrepentimiento del agresor, que se da cuenta de que ha ido demasiado lejos y trata de reparar el daño causado. Es esta una fase bienvenida por ambas parte, pero, irónicamente, es el momento en el que la victimización se completa. El hombre pide perdón y promete no volver a ser violento. La mujer a menudo perdona porque quiere creer que nunca más ocurrirá un episodio parecido, aunque en el fondo teme que volverá a ocurrir (sobre todo cuando ya habido carios episodios en el pasado). Esta fase se va diluyendo gradualmente y la tensión se irá incrementando lentamente para volver a repetirse el ciclo nuevamente.

En el ciclo de la violencia se dan tres características fundamentales.

- a) Cuantas más veces se completa, menos tiempo necesita para completarse.
- b) La intensidad y la severidad de la violencia van aumentando progresivamente en el tiempo. Lo que en un principio comenzó como un bofetón, puede acabar en lesiones graves e incluso la muerte.
- c) Esta fase tiende a hacerse más corta y puede desaparecer con el tiempo. Se va creando un hábito en el uso de la violencia.

Si se observan estas características, fácilmente se puede deducir que este ciclo tiende a no detenerse por sí mismo.

## **VINCULOS ENTRE EL HOMBRE VIOLENTO Y LA MUJER MALTRATADA.**

Algunos autores han observado una serie de características especiales que aparecen con frecuencia en las mujeres que soportan la violencia de sus esposos o compañeros. Más aun estas características parecen complementarse con ciertas carencias de sus parejas. Según Carney (1976), muchas mujeres maltratadas tienen habilidades para aprender con rapidez, capacidad para expresar sus emociones de forma adecuada y tendencia a confiar ciegamente escasean en los hombres violentos. Es decir, no aprenden con la experiencia, tienen dificultades para expresar emociones y son desconfiados.

A estas características complementarias se pueden añadir dos más. Por un lado, la capacidad que poseen muchas mujeres maltratadas para hacerse cargo de las responsabilidades familiares y la tendencia a culparse por la violencia de sus esposos. Se trata de la culpabilidad que ellos han proyectado sobre sus víctimas. Por otro lado, estas mujeres suelen mantener una actitud estoica ante las dificultades que contrasta con la baja tolerancia a la frustración del hombre violento.

Esta complementariedad conforma un tipo de relación muy similar a la relación madre sumisa-hijo consentida, en la cual la mujer cuida de su marido como una madre entiende pacientemente las rabietas y caprichos de su hijo mimado. Como recompensa, la mujer tienen la sensación de ser imprescindible para su pareja, lo cual colma su ideal como mujer, el ser a través de los demás. Estos vínculos basados en la complementariedad entre arraigados en nuestra sociedad a través de los ideales tradicionales de hombre y mujer y puede explicar parcialmente por que muchas mujeres continúan soportando los malos tratos a pesar de contar con una independencia económica.

### **CARACTERISTICAS DEL AGRESOR**

Los agresores suelen venir de hogares violentos, suelen padecer trastornos psicológicos y muchos de ellos utilizan el alcohol y las drogas lo que produce que se potencie su agresividad. Tienen un perfil determinado de inmadurez, dependencia afectiva, inseguridad, emocionalmente inestables, impaciente e impulsivo.

Una investigación de los psicólogos norteamericanos, el Dr. John Gottman y Dr. Neil Jacobson. Señalan que los hombres agresores caen en dos categorías: pitbull y cobra, con sus propias características personales:

### **Pit bull:**

- Ψ Solamente es violento con las personas que ama
- Ψ Celoso y tiene miedo al abandono
- Ψ Priva a pareja de su independencia
- Ψ Pronto ora, vigilar y atacar públicamente a su propia pareja
- Ψ Su cuerpo reacciona violentamente durante una discusión
- Ψ Tiene potencial para la rehabilitación
- Ψ No ha sido acusado de ningún crimen

### **Cobra:**

- Ψ Agresivo con todo el mundo
- Ψ Propenso a amenazar con cuchillos o revólveres
- Ψ Se calma internamente, según se vuelve agresivo
- Ψ Difícil de tratar en terapia psicológica
- Ψ Uno depende emocionalmente de otra persona, pero insiste que su pareja haga lo que él quiere.
- Ψ Posiblemente haya sido acusado de algún crimen
- Ψ Abusa de alcohol y drogas.

En ocasiones la violencia del agresor oculta el miedo o la inseguridad, que sintió de niño ante un padre abusivo que lo golpeaba con frecuencia, al llegar a ser un adulto prefiere adoptar la personalidad del padre abusador a sentirse débil y asustado. En otros casos, los comportamientos ofensivos son la consecuencia de una niñez demasiado permisiva durante la cual los padres complacieron al niño en todo. Esto lleva al niño a creerse superior al llegar a ser un adulto y a pensar que

él está por encima de la ley. O sea, que puede hacer lo que quiera y abusar de quien quiera. Piensa que se merece un trato especial, mejor que el que se les da a los demás.

## **AGRESORES ACTIVOS Y PASIVOS<sup>12</sup>.**

Lo común es pensar que el real agresor es un miembro celoso, rabioso, envidioso, con características posesivas. En realidad el real agresor es el ser pasivo que manipula al activo, creando una conducta engañosa que disfraza un conocimiento de violencia familiar aprendida o experimentada en el pasado. Este agresor pasivo busca medios para que haya un agresor activo a si poder consumir lo que espera alcanzar, logrando que su agresor activo no de atención, descuide, le falte el respeto y a greda a sus víctimas.

Incluso lo más común es que el agresor activo escoja como víctima a un miembro consanguíneo en relación directa. sus víctimas siempre son cercanas a él, fruto también de una conspiración manipulada emocionalmente por el agresor pasivo, quien se distancia en el momento apropiado para dar lugar a que el otro actúe, hasta llegar a la violencia que en ocasiones conduce a los crímenes.

Para tener una idea muchas son las situaciones que se manifiestan en una relación simbiótica de agresor activo:

- Ψ Manifestaciones de problemas mal resueltos,
- Ψ Fuertes pactos de lealtad,
- Ψ Alto control de la figura de autoridad por parte del agresor pasivo,
- Ψ Manipulación sumisa de la figura de autoridad,
- Ψ Carencias afectivas

---

<sup>12</sup> Abstrac de libro Violecia Domestica como romper el ciclo.

- Ψ Problemas de la infancia
- Ψ Incompetencia educacional
- Ψ Traumas
- Ψ Alto nivel de estrés
- Ψ Ira mal trabajada
- Ψ Agotamiento físico y psicológico
- Ψ Falta de un sistema de creencias

Estos son algunos de los factores que potencializan el surgimiento de fisuras en una estructura familiar y por consiguiente, un desequilibrio riesgoso en el subsistema, ya sea marital o parental.

**Las características de un agresor pasivo son:**

- Ψ Falsa sonrisa
- Ψ Hipocresía
- Ψ Sadismo
- Ψ Masoquismo
- Ψ Comunicación sin importancia aparente para llamar la atención
- Ψ Afán de manipular
- Ψ Afán de centrar la situación y la comunicación en su persona
- Ψ Conducta con pasividad o tranquilidad cuando intenta persuadir
- Ψ Imagen de víctima de una fatalidad mas entendida o distorsionada
- Ψ Imagen de persona indefensa
- Ψ Proyecta la culpa en la real víctima.

**Las características de un agresor activo son:**

- Ψ Expresiones faciales endurecidas
- Ψ Fugas de ideas y circunstancias.
- Ψ Estado emocional de carácter afectivo depresivo



- Ψ Obsesiones y compulsiones en el control del dinero
- Ψ Indicios de psicosis y esquizofrenia
- Ψ Serios problemas, patológicos, neuro psicológicos y pensamientos de despersonalización
- Ψ Desilusiones y ansiedades difusas
- Ψ Inteligencias con razonamiento y juicio aparentemente calculado.
- Ψ Ideas muchas veces tomadas de otras personas como si fueran propias
- Ψ Mentiras constantes, engaños y persuasión

El agresor en el aspecto sexual usa palabras con connotación sexual de baja categoría. Utiliza premeditadas formas dañinas en el trato, emite falas acusaciones de infidelidades, falta de respeto y cuidado en la relación sexual, tratando a sus víctimas como objetos de uso fácil durante o después del acto sexual. En este punto es capaz de llegar a la atrocidad, utilizando el desprecio y el recuerdo contante de la forma y modo en la conducta de sus víctimas, para crear una intensa carga de frustraciones en ellas. Por regla general, las culpa por las fallas y cosas que no pudieren ser satisfactoriamente culminadas para incentivar un sentimiento de inferioridad.

No están ausentes los riesgos letales, pues estas personas recurren al intento de asesinato, generalmente tienen fantasías de matar o suicidarse, y con frecuencia tienen acceso a armas blancas o de fuego. Otro elemento de riesgo es el abuso de drogas, alcohol, tabaco o drogas más pesadas. También suelen inducir al suicidio a sus víctimas, invocando una supuesta fatalidad, y suelen protagonizar fugas premeditadas sin paradero.

En la vida profesional, que puede ser bien variada, su condición generalmente esta enmascarada. Se controla personificando una persona de bien, amistoso y

dispuesto a ayudar a todos. El grado de escolaridad también varía en algunos casos no logra terminar los estudios por fastidio, pero con generalidad asume una imagen de sabelotodo. Muy frecuentemente dice que dejó de estudiar para trabajar y proveer a la familia.

En su historia familiar siempre se encuentran miembros agresivos y emocionalmente perturbados. A veces se pasan por chistosos en reuniones para encubrir su violencia, pero siempre que es posible retan las actividades de la víctima para que no converse, callándola para prevenir que suministre información o que transmita sus actitudes de maltrato.

## **OTROS TIPOS DE AGRESORES O MALTRATADORES.**

A pesar de que los maltratadores no constituyen un grupo homogéneo (Dutton y Golant, 1997), podemos decir que sí presentan algunas características comunes. Se pueden describir básicamente tres tipos de maltratadores (Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994).

### **Ψ Maltratadores impulsivos**

Los hombres violentos impulsivos presentan un estado de ánimo predominantemente disfórico, es decir, son inestables e irascibles emocionalmente. No es por ello infrecuente que sean a menudo solitarios, hipersensibles a los pequeños desprecios y que presenten rápidas alteraciones desde el control al enfado extremo, lo cual encaja frecuentemente con el denominado trastorno límite de personalidad.

En este tipo de maltratadores, que representan entre el 15 y el 45% del total, es más frecuente el maltrato psicológico y la violencia limitada al hogar (Fernández-Montalvo y Echebúrua, 1997).

### Ψ **Maltratadores instrumentales**

Este grupo hace un uso instrumental de la violencia. En conjunto, presentan niveles más bajos de ira y depresión que el grupo impulsivo. Sin embargo, muestran niveles más altos de narcisismo y de manipulación psicopática, amenazando y agrediendo a su pareja cuando ésta no satisface sus demandas.

Estos casos aparecen frecuentemente ligados a un consumo abusivo de alcohol y drogas, así como a conductas antisociales. En este grupo, que puede significar el 25% de los maltratadores, la violencia física es habitual y se manifiesta de forma generalizada –no limitada al hogar– como una estrategia de afrontamiento para conseguir lo deseado y superar las frustraciones cotidianas (Fernández-Montalvo y Echebúrua, 1997).

### Ψ **Maltratadores sobrecontrolados**

Este subgrupo, difícil de precisar numéricamente, está menos estudiado. Los sujetos que forman parte de él, menos violentos que los de los grupos anteriores, practican el maltrato psicológico como un reflejo de sus carencias personales. En concreto, se trata de personas pasivas, dependientes y con rasgos obsesivos.

## **CARACTERISTICAS DIFERNCIALES DE LOS AGRESORES FRENTE A LOS QUE NO LO SON.**

Comparando los hombres violentos con los que no lo son, los violentos poseen una serie de carencias en cuanto a habilidades sociales. Muchos agresores tienen carencias de asertividad, como dificultad para expresar sus puntos de vista de manera convincente y para preguntar de manera apropiada (Mairuro, Cahn y Vitaliano, 1986). Diversos estudios observan que la falta de asertividad es un indicador de riesgo para la agresión a la pareja. En este sentido, comparados con los no violentos, los que lo son:

- Ψ Poseen habilidades limitadas para generar respuestas competentes en situaciones de conflicto dentro de la pareja (Holtzworth-Munroe y Anglin, 1991).
- Ψ Expresan más afecto negativo (por ejemplo, conductas ofensivas y tonos violentos de voz) en situaciones conflictivas (Gottman y Jacobson, 1998). Proporcionan menos respuestas adecuadas socialmente en situaciones que se producen fuera de la pareja (Anglin y Holthworth-Munroe, 1997).
- Ψ Poseen numerosos sesgos cognitivos relacionados con creencias sobre los roles sexuales y la inferioridad de la mujer y sobre la legitimación de la violencia como forma de resolver conflictos (Fernández-Montalvo et al, 1998).

## **CARACTERISTICAS DE LAS VICTIMAS.**

Existen muchos estudios que examinan las diferencias entre los agresores y que establecen diferentes tipologías, sin embargo, apenas existen estudios sobre víctimas.

Las usuarias atendidas en los diferentes servicios públicos, apuntan más bien a un nivel socio económico bajo, que suele ser una característica de las personas que acuden a centros asistenciales gratuitos y dependientes de Ayuntamientos, Diputaciones o Institutos de la Mujer. Sin embargo, la violencia doméstica se reparte entre todos los estratos sociales, aunque las víctimas con mayores recursos económicos suelen acudir a servicios de carácter privado.

Otro punto en común entre las víctimas de violencia doméstica son las razones que les llevan a tolerar esta situación. Entre otras, podemos destacar las siguientes (Echeburúa et al., 1997):

### **Económicas**

Ψ Dependencia de la pareja

### **Sociales**

Ψ Opinión de los demás

Ψ Aislamiento

Ψ Falta de apoyo institucional

### **Familiares**

Ψ Protección de los hijos

## **Psicológicas**

- Ψ Minimización del problema como resultado de una cierta habituación a la situación de tensión
- Ψ Miedo, Indefensión
- Ψ Resistencia a reconocer el fracaso de la relación
- Ψ Temor al futuro en soledad

Las víctimas de la violencia desarrollan toda una serie de mecanismos de defensa y supervivencia, al estar inmersas en una situación de violencia, que muchas veces se cronifica. Son reacciones de miedo, vergüenza, sentimientos de culpa, y de quitar importancia a lo que ocurre, que les dificulta el reconocer y/o asumir que son víctimas de malos tratos.

### Ψ **Miedo:**

la víctima sufre amenazas constantes contra su persona y sus hijos/as si cuenta lo que le pasa. Puede tener miedo a las represalias, a que la violencia sea más intensa si dice algo, o denuncia.

### Ψ **Vergüenza:**

La víctima se avergüenza de vivir esta situación, cree que sólo le pasa a ella, y que ha fracasado en su proyecto más importante: la pareja y la familia. Es el fracaso de su proyecto vital; pueden pensar que es mala madre o esposa: que algo habrá hecho, que “los trapos sucios se lavan en casa”... La vergüenza también puede venir por no ser capaz de dejarle, aunque lo haya intentado en otras ocasiones. También en muchos casos, la mujer cree que las lesiones o secuelas que tiene son poco importantes y no es necesario mencionarlas ante el médico o la médica.

Ψ **Distorsión/ Falta de conciencia/ Minimización:**

La víctima parece no darse cuenta de la gravedad y peligrosidad de su situación: le quita importancia y se agarra a fuertes convicciones. Puede decir expresiones del tipo: “estoy exagerando, no es para preocuparse tanto...”, “son cosas mías...”, “seguro que no llega tan lejos...”, “a los niños no es capaz de hacerles daño...”; son más deseos que realidades y responden a la necesidad de creer que esto es así, al no poder enfrentar cognitivamente la realidad que están viviendo. En muchos casos la víctima cree que la violencia no se va repetir, cuando lo cierto es que no sólo no disminuye, sino que se incrementa en gravedad y frecuencia.

Ψ **Negación:**

La víctima niega que ocurra nada, que su situación precise de una ayuda exterior; “es lo de siempre, no se preocupe, estoy acostumbrada”, “sé lo que me hago”...

Ψ **Resistencia:**

A reconocer lo que está pasando. La víctima justifica, comprende y disculpa a la persona que le arremete “perdió los nervios”, “está pasando una mala racha”, “en el fondo me quiere”, “si es buena persona”...

Ψ **Culpabilización:**

La víctima asume la responsabilidad de lo que ocurre; probablemente es algo que la persona que le agrede le ha repetido muchas veces: “tiene razón, soy un desastre, no tengo las cosas como quiere”, “es verdad que la comida estaba fría...”, “los niños/as hacían tanto ruido...”, “yo también... es que tengo poca paciencia, hay que saberlo llevar...”. En muchos casos la víctima llega a creer que se merece lo que le pasa.

Las víctimas pueden sentirse incapaces de escapar del control de los agresores al estar sujetas a ellas por la fuerza física, la dependencia emocional, el aislamiento social o distintos tipos de vínculos económicos, legales o sociales (Echebúrua, 2004).

### **Características de las víctimas agredidas.**

- Ψ Temerosas
- Ψ Inseguras
- Ψ Trémulas(voz, manos y visión)
- Ψ Siempre en estado de alerta por el peligro constante a que se expone
- Ψ Indecisiones para solucionar cualquier problema
- Ψ Miedo a las agresiones o críticas que pueda recibir
- Ψ Miedo a las palabras dañinas y golpes de su agresor.
- Ψ Vestimentas cerradas, mangas largas para omitir hematomas, bufandas y cuellos altos en las blusas, usan anteojos para recubrir ojeras o hematomas
- Ψ Excesivo maquillaje, para recubrir manchas oscuras de hematomas o moretones en los pómulos o cara
- Ψ Tensa, deprimida, irritada con las actividades
- Ψ Poco o excesivamente comunicativa
- Ψ Encubre sus inconformidades y se culpa de todo
- Ψ Constantemente verbaliza “tengo que” o “perdóname” o “es mi deber y obligación” y “tengo la culpa por”.

### **Observaciones necesarias para detectar la cólera de un agresor:**

- Ψ Frustración
- Ψ Desilusión
- Ψ Disturbios e irritación en situaciones simples y cotidianas
- Ψ Sentirse más físicamente o quejarse de dolores físicos.



- Ψ Expresa intensión de hacer daño
- Ψ Actitud de molestia impertinente y provocativa
- Ψ Depresión
- Ψ Angustias
- Ψ Exceso de trabajo y viajes de negocios que causan cansancio y dolores.

### **LA VIOLENCIA MAS HAYA EL GENERO.**

Hasta ahora, el paradigma del género y el sistema patriarcal, basado en una organización sociocultural androcéntrica y masculinista ha permitido explicar la violencia de los hombres contra las mujeres. Ha permitido ciertamente un trascendental efecto concienciador, problematizador y socialmente movilizador para el cambio positivo en cuestión de violencia en la pareja heterosexual.

Sin embargo, no explica razonablemente la violencia en parejas homosexuales ni da explicaciones del todo satisfactorias en cuanto a la violencia de las mujeres hacia los hombres, en parejas heterosexuales. En este sentido, carece del suficiente potencial de iluminación, movilización y transformación en lo que concierne a aquellas “otras” formas posibles y existentes de violencia en pareja (Leonor Cantera, 2004). En este sentido, es conveniente considerar la violencia como una manifestación de un fenómeno de interacción y no intrínseca a un fenómeno individual.

La pareja es el más pequeño sistema relacional posible que se caracteriza por la circularidad: la conducta de los dos miembros de la pareja está recíprocamente regulada de forma circular, de forma que lo que hace uno le afecta al otro, a la vez que es influido por el comportamiento de éste. Es decir, toda acción puede ser entendida al mismo tiempo como reacción.

En esta línea J. L. Linares y C. Campos (2002) definen la violencia conyugal como la manifestación de un fenómeno relacional, resultado de un proceso de comunicación disfuncional entre dos personas. Conviene analizar esta realidad desde la perspectiva de pareja, en la que se articulan la causalidad lineal y circular. Desde el punto de vista de la causalidad lineal, la agresividad es una conducta delictiva que tiene que combatirse, controlando y rehabilitando al agresor y protegiendo a la víctima.

Desde del punto de vista de la causalidad circular, las emociones, las ideas y los comportamientos de ambos miembros de la pareja se regulan mutuamente, de manera que lo que siente, piensa y hace uno influye y condiciona lo que hace, piensa y siente el otro. Esto no implica hablar de responsabilidad compartida, ya que el único responsable legal de la violencia es el que la práctica, pero sí de coparticipación en un juego relacional conjunto.

Es necesario redefinir el problema de la violencia: la violencia de pareja es circular (y desde luego sistémica, bidireccional e interactiva) y es cíclica (con su propio ciclo e inmerso en los ciclos vitales de la relación). Dentro de las relaciones de pareja cabe diferenciar los diferentes tipos de jerarquía que se establecen en la familia:

- Ψ **Relaciones simétricas:** ambos miembros poseen igual capacidad de asumir responsabilidades y tomar decisiones (igual poder, cabría decir).
  
- Ψ **Relaciones complementarias:** implica un tácito acuerdo de que uno de los miembros se sitúa en posición de superioridad con respecto al otro, pudiendo así condenar al miembro en posición de inferioridad a roles de

gran dependencia, creándose un dominio absoluto del cónyuge y haga uso de la violencia para asegurarse su control.

La violencia es el resultado indeseable, lesivo y destructor de un círculo vicioso que se produce en una institución diádica (con su estatus, economía, inercia, sinergias, etc.) en un marco de fuertes vínculos emocionales y alimentado por el propio desgaste de la convivencia. El círculo violento controla a los cónyuges, y aunque de diferente forma, ambos sufren daño y ambos son (o pueden ser) competentes para finalizar o revertir esta situación.

Es importante trabajar desde una perspectiva de prevención, resolución y restauración, dejando de lado la salvación, el castigo y la estigmatización.

### **Mantenimiento de las relaciones violentas**

el “**modelo en Y**”, nos ayuda a entender el fenómeno de la violencia conyugal y el papel que las “víctimas” (tanto la persona que agrede como la que sufre la agresión) mantienen en esta relación. Este modelo planteado por Rosa Garriga y Gemma Majó (2004), parte de los sentimientos y las sensaciones que la mujer vive debido a la relación de malos tratos a la que está sometida, se analiza la espiral de violencia en la que la víctima va entrando de forma progresiva.

Ψ **La confusión:** la persona que arremete se oculta para mantener el mito de superioridad, no manifiesta sus pensamientos ni sus emociones. Se refugia en la televisión, el ordenador, el bar, los amigos. y crea una frontera para su intimidad que su pareja no puede franquear. Tiene sordera selectiva; cuando la víctima le habla, escucha lo que le conviene. Niega haber dicho lo que ha dicho, o haberse comprometido con algo. La persona que

arremete dice del otro que es “muy sensible”, que “hace un problema de todo”.

En la víctima se va produciendo un estado de confusión: intento de hablar y llegar a acuerdos, y el agresor/a los sabotea todos. La víctima considera que es un problema de comunicación..., cada vez se siente más confusa.

Ψ **La depresión:** Quien arremete cree que la pareja quiere mandar y controlar la relación. Se siente atacado/a cada vez que la víctima dice alguna cosa. La contradice en todo: crítica y redefine todo lo que la víctima piensa o dice. La descalifica y la ridiculiza verbalmente. Dice que le dice cosas por su bien, para que la víctima pueda ir corrigiéndose. Cree que tiene la verdad suprema.

La víctima se siente triste, cree que se tiene que esforzar por ser mejor para que él/ella esté más contento/a. Nunca consigue su aprobación haga lo que haga. Para no tener que discutir comienza a silenciar sus opiniones, se siente insegura y cree que todo lo hace mal, llegando a tener molestias físicas indefinidas. Aprende a silenciar su yo, anteponiendo las necesidades de la otra persona a las suyas. Se juzga a ella misma por todo lo que pasa, defendiendo cada vez menos sus puntos de vista y sintiéndose responsable de que la relación no funcione.

Se va generando poco a poco en la víctima una depresión, el agresor/a le dice que tiene que ir al psicólogo ya que cree que el problema lo genera la víctima. Puede ocurrir que la persona que arremete se emborrache, se pase los días sin decirle nada, que compre cosas muy caras, que juegue, la rechace, deje el trabajo, la ridiculice en público, la amenace con llevarse a los hij@s. Se van dando los componentes cíclicos del ciclo de la violencia.

- Ψ **Control:** La persona que arremete pasa a controlar todas las áreas de vida de la pareja, sus gustos, sus acciones, su cuerpo, el dinero, los hij@s, dando lugar a una situación de aislamiento. La víctima va rompiendo sus vínculos con el exterior, ya que la controlan cuando entra y sale de casa, se va alejando de sus amistades. El agresor/a se muestra celoso/a, desacredita a la víctima delante de los otros saboteando sus conversaciones, crítica a su familia, la va convenciendo para que deje de trabajar, creándole una dependencia total y empobreciéndola económicamente y socialmente.
- Ψ **Miedo:** Aparece una intimidación física, la agresión comienza con golpes a objetos, patadas en las puertas, maltratos a animales de compañía...y poco a poco el agresor/a se va acercando a la víctima. La intimida con la voz y el cuerpo amenazando, le impide el paso, la empuja, la pellizca como si fuera una broma. El agresor/a no quiere la igualdad, cree que es superior a su pareja y cree que tiene derecho a tratarla como lo hace. No es necesario que haya una clara agresión física o sexual para que la mujer experimente terror. La destrucción sistemática de su autoestima y poder, las amenazas y el control pueden llevar a la mujer a ver el suicidio como un descanso. Si antes se sentía triste, ahora siente miedo.
- Ψ **Contacto con el exterior:** Cuando una víctima de violencia se da cuenta por primera vez de que su pareja la maltrata, normalmente habla con alguien. No sabe cómo ha llegado hasta la situación que está viviendo, ni cómo puede salir pero tiene claro que no puede aguantar más. El mensaje y la ayuda que la mujer reciba en este momento, influirá de manera definitiva en que ella y sus hijos se encaminen hacia la liberación o la aniquilación.

Ψ **Aniquilación:** En muchas ocasiones la sociedad es cómplice del agresor/a. El sistema enseña a la víctima que no hay salida de la violencia, en muchas ocasiones está sola y desprotegida.

La víctima padece un estrés postraumático que le lleva sentir angustia, reexperimentación del trauma (recuerdos, sueños...), hiperalerta (insomnio, vigilancia, sobresaltos) evitación de las cosas, lugares o personas que desencadenan la experimentación.

Ψ **Liberación:** se siente una combinación paradójica de gratitud y miedo. Cree que su pareja puede volver a “secuestrarla”. Tiene miedo de sus propios pensamientos “desleales”, sintiendo un profundo agradecimiento porque no la han matado. Sabe que un intento de denuncia o escapada puede transformar una violencia tolerable en una situación letal, le cuesta poner límites. Aparece el Síndrome de Estocolmo.

## **ABUSO DE ALCOHOL Y/O DROGAS Y LA VIOLENCIA DOMESTICA O INTRAFAMILIAR.**

Desde hace aproximadamente tres décadas, varias investigaciones han puesto de manifiesto que el abuso de alcohol y la violencia doméstica se dan frecuentemente en las mismas familias, representando el alcohol un factor de riesgo para la presencia de violencia familiar, especialmente del hombre contra la mujer y de los padres hacia los hijos (Gelles, 1972; Roy, 1977; Hindman; 1979; Randall, 1991; Asociación Médica Americana, 1992; Collins et al., 1997; Brookoff et al, 1997; Irons et al., 1997).

En este sentido, las drogas más implicadas en hechos violentos serían los estimulantes, por el incremento del paranoidismo, y el alcohol, pues disminuye el control de impulsos, además de poder aumentar también el paranoidismo en caso de consumo crónico.

Hay numerosos datos que se centran en la asociación existente entre alcohol y violencia doméstica. Entre otros, se destacan los siguientes:

Algunas investigaciones han estimado que la incidencia de problemas de alcohol en familias que experimentaban violencia puede situarse entre un 50 y 75% (Katz, 1982). Otros estudios observan que el alcohol está presente en más del 80% de los casos de maltrato infantil intrafamiliar y en la mayoría de los casos de violencia contra la mujer.

O'Farrell y Murphy (1995) condujeron un estudio en el que se valoraron la frecuencia de la violencia conyugal de alcohólicos y no alcohólicos. Las parejas recibieron una terapia de conducta conyugal, que se centraba en modelos de comunicación de pareja (BMT, Behavioral Marital Therapy). Los niveles de violencia disminuyeron después del tratamiento, pero se observó que mientras que los alcohólicos que detuvieron su consumo no manifestaron niveles elevados de violencia en comparación con el grupo control, los alcohólicos que reiteraron su consumo todavía mostraban niveles elevados de violencia.

En diferentes estudios realizados en España, alrededor del 50% de los agresores de mujeres ingresadas en los centros de acogida presentaban un abuso de alcohol, alrededor del 18% un policonsumo de diferentes sustancias, y un 7% trastornos psíquicos (según las propias mujeres). Preguntadas sobre el desencadenante de la agresión, estas mismas mujeres señalan en un 48% al alcohol, el 24% a otras toxicomanías, y a trastornos mentales el 2,4% (Informe del Defensor del Pueblo, 1998).

Los datos sobre los malos tratos infantiles apuntan a la misma asociación: según la Generalitat de Catalunya (1999), en una muestra de 500 menores tutelados, las drogodependencias (incluido el alcohol) fueron el origen principal (19%) de la situación de desamparo. Respecto a todas las drogas, el alcohol era la drogaprincipal en el 56,5% de los casos, seguido de la heroína (15,2%) y de la cocaína (12,3%).

Los datos más recientes en relación al vínculo entre ambas variables están descritas en el proyecto promovido por la OMS: Estudio Internacional Sobre Género, Alcohol y Cultura “Proyecto Genacis” (2004) que coordina el Instituto Suizo para la Prevención del Alcoholismo y los problemas de drogas (SIPA), concluye que el exceso de alcohol es determinante en muchos casos<sup>13</sup>.

El “Proyecto Genacis” tiene como objetivo establecer relaciones entre el consumo de alcohol y los roles sociales, victimización y violencia, y la igualdad de género. Éste concluye que existe una asociación negativa entre abuso de alcohol y la calidad de la relación de pareja. El estudio ha sido muy amplio y se ha realizado en numerosos países. En España, por ejemplo, para la realización de la investigación se utilizó una muestra de 1.850 personas residentes en tres Comunidades Autónomas (Cantabria, Galicia y la C. Valenciana). los resultados más relevantes son:

- Ψ La presencia del alcohol en el escenario de las agresiones es muy elevada en situaciones de malos tratos. Cerca de la mitad de las personas involucradas en las agresiones (47%) había estado bebiendo con anterioridad a estos episodios, bien sea el agresor (25%), bien el agresor y la víctima (16,7%) o bien sólo la víctima (3,5%).

---

<sup>13</sup> SÁNCHEZ, L; NAVARRO, J., VALDERRAMA, JC; *El Estudio Internacional Sobre Género, Alcohol y Cultura: Proyecto Genacis*. Sociedad Española de Toxicomanías: Alicante, 2004.



- Ψ El maltrato psicológico se correlaciona de forma intensa con el nivel de consumo de alcohol por parte de las víctimas, de manera que los entrevistados que abusan del alcohol han sufrido este tipo de maltrato de manera habitual (17,4%), en una proporción aproximadamente tres veces superior a los abstinentes (6,9%).
  
- Ψ El consumo de alcohol por parte de los agresores está asociado a un mayor número de agresiones físicas. A medida que aumenta el consumo de alcohol, crece la frecuencia de las agresiones infligidas. Entre los bebedores abusivos se detecta la presencia de un 7,8% de maltratadores frente al 0,9% de maltratadores que se observa en los abstinentes.
  
- Ψ Por parte de las víctimas, también se asocia el alcohol con la frecuencia con que éstas se han visto sometidas a agresiones físicas por su pareja en los últimos dos años. Así, las víctimas que beben registran unos niveles de victimización a manos de su pareja del 7,4%, 3 veces mayor al de las personas abstinentes (2,1%).

## **MODELOS EXPLICATIVOS DEL ABUSO DEL ALCOHOL.**

Existen diferentes modelos que han intentado explicar la relación entre alcohol y violencia. Cada uno de ellos hace hincapié en un determinado conjunto de interacciones. Exponemos a continuación algunos de los más relevantes.

### **Ψ Modelo de desinhibición**

Este modelo se centra en el efecto farmacológico inmediato del alcohol sobre la conducta del individuo. Subraya que el alcohol reduce el autocontrol que normalmente inhibe a una persona de actuar violentamente, distorsionando la capacidad de análisis. Esta suele ser la explicación más sencilla y más evidente para el público profano sobre la vinculación entre el consumo de alcohol y la violencia. En efecto, el alcohol actúa como un depresor del SNC, comenzando su efecto depresor por la corteza cerebral, donde radica la facultad del autocontrol de las emociones. Si bien una disminución de este control, cuando es excesivo, es a menudo uno de los elementos “positivos” que espera el consumidor (efecto de “lubricante” social o interpersonal), cuando el autocontrol está impidiendo la manifestación de un impulso violento, el alcohol “quita el freno” y facilita el paso a la agresión.

Este modelo es válido, pero no como explicación unicausal, pues se muestra insuficiente a la hora de explicar la relación entre abuso de alcohol y violencia en toda su complejidad.

### **Ψ Modelo del deterioro cognitivo / distorsiones cognitivas**

Algunos expertos en violencia doméstica creen que la violencia en la pareja es una consecuencia del consumo de sustancias, debido a trastornos y/o distorsiones del funcionamiento cognitivo, alteraciones del entendimiento, y/o percepciones intensificadas de riesgo y amenaza experimentada por el sujeto que consume

alcohol (Conner & Ackerley, 1994; Hastings & Hamberger, 1988). El consumo de alcohol puede provocar que se incremente el riesgo de fallo en la comunicación y una reducción de la habilidad para entablar un diálogo racional en torno a temas en los que existe desacuerdo (Collins & Messerschmidt, 1993), aumentando así la probabilidad de que el sujeto disponga de estrategias menos sofisticadas para solucionar los problemas, por ejemplo, la violencia.

El modelo de “miopía alcohólica” sugiere que el alcohol deteriora el funcionamiento cognitivo, restringe el abanico de reacciones verbales para cada situación, y disminuye el significado de tales reacciones (Steele & Josephs, 1990). Como tal, el alcohol se convierte en un instigador de la violencia (Flanzer, 1993; Saunders & Kindy, 1993)

#### **Ψ Modelos de Rechazo y Racionalización**

Este modelo se podría confundir en parte con el modelo desinhibidor, la diferencia es que éste añade el factor alcohol como excusa y/o justificación de la agresión. Lorente et al. (2005) afirman que el alcohol, tantas veces esgrimido como causante o precipitante del maltrato, ha sido eliminado como un factor etiológico directo de este tipo de violencia. También que se ha comprobado que actúa de forma general con un efecto desinhibidor, y de forma particular **como** excusa para el agresor y como elemento para justificar la conducta de éste por parte de la víctima

Así, se intenta atenuar la responsabilidad de los agresores en razón de la influencia nociva de sustancias que afectan al comportamiento. La ingesta de alcohol se usa como atenuante en lugar de concebirse de forma neutra o como agravante del delito, lo que también tendría cierta lógica si tenemos en cuenta que la ingesta de alcohol no atenúa la responsabilidad sobre los delitos contra la

seguridad del tráfico. El alcohol puede utilizarse para disminuir la responsabilidad personal cuando el agresor se excusa diciendo que estaba borracho, y sin embargo, estudios concretos demuestran que a menudo estos mismos agresores también ejercían violencia cuando estaban sobrios (Dutton Y Painter, 1980).

El hecho de que el alcohol se haya utilizado como atenuante en el enjuiciamiento de estos delitos ha fomentado incluso que se alegue falsamente ingestión de alcohol en un gran número de casos. Rosenhow y Marlatt demostraron que las expectativas acerca de los efectos desinhibidores del alcohol son igual de poderosas que el efecto farmacológico del alcohol en sí. Esto apoya la hipótesis de que los agresores emplean el alcohol cuando pegan para justificar su comportamiento (Rosenhow y Marlatt, 198010).

Por otra parte, Gelles, 1974; Cantor & Asdigian, 1996, también sugieren que los individuos que beben alcohol antes de cometer actos de violencia contra la pareja lo hacen para tener una “excusa” para cometer actos violentos, responsabilizando al alcohol de la violencia (McKenry et al., 1995). Según este modelo, un individuo que tiene la intención de involucrarse en una situación de violencia de pareja puede que utilice primero la “botella del coraje” (Silva & Howard, 1991).

Este tipo de modelo propone que, con el tiempo y experiencia, los individuos aprenden que las consecuencias de su violencia y agresión serán mediatizadas por respuestas sociales al hecho de conocer la implicación del alcohol u otras sustancias. Según la teoría del aprendizaje social, escapar a la condena personal y a las consecuencias negativas de la violencia de pareja acaba intensificando la violencia (Saunders & Kindy, 1993). Si los miembros del contexto social del individuo están de acuerdo con la creencia de que el alcohol es una “excusa” aceptable para la violencia, la persona queda protegida de algunas de las consecuencias negativas de su conducta. Los sistemas culturales se perfilan como potentes moldeadores de actitudes personales y conductas individuales



relacionadas tanto con el abuso de alcohol como con la violencia de pareja (Saunders & Kindy, 1993; Walter, 1999).

Sin embargo, una revisión de investigaciones sobre el modelo de rechazo de alcohol y violencia de pareja, Leonard (2002) concluye que los resultados de este modelo son bastante pobres, ya que la creencia de que el alcohol causa violencia no parece ser un indicador de que se produzcan actos violentos continuados en el futuro. De hecho, en los grandes conflictos de pareja, se constata la presencia de una gran dosis de violencia severa tanto en hombres sin la expectativa de que el alcohol provoca violencia como con hombres bebedores (Quigley & Leonard, 1999)

El alcohol como explicación de la violencia (Flanzer, 1993) puede ser relevante en la violencia de pareja, no sólo porque los abusadores confían en la excusa, sino porque también sus víctimas creen en la relación entre ambos problemas.

Debido a que el abuso de alcohol tiene tanta prevalencia entre los causantes de violencia de pareja, las víctimas (y los demás) a menudo creen que las agresiones no tendrían lugar sin el consumo de alcohol u otras drogas. Este sistema de creencias no sólo proporciona a las víctimas una explicación de la violencia de sus parejas, sino que también crea la expectativa a algunas de ellas de que la violencia desaparecerá en cuanto la pareja deje de beber, lo que en muchas ocasiones no sucede (Browne, 1997).

El alcohol puede estar relacionado con la violencia de pareja aún de otra forma: las mujeres se pueden convertir en víctimas como resultado de expresar preocupación sobre la conducta relacionada con el abuso de alcohol de su pareja. En una revisión de formularios de denuncias y demandas de órdenes de

alejamiento, se concluye que el alcohol puede estar presente en la violencia de pareja “cuando la conducta relacionada con el abuso de alcohol debe hacer frente a la intolerancia. En un seis por ciento de los formularios de denuncia, las mujeres relatan que fueron agredidas después de mencionar el tema del abuso de alcohol con su pareja. El objetivo de esta violencia y agresión parece ser, al menos en parte, la defensa por parte del hombre de su derecho a emborracharse cuando quiera, sin tener en cuenta las consecuencias” (Ptacek, 1997)

### Ψ Modelo de Comorbilidad

Los principales cuadros que pueden dar lugar a un aumento de la agresividad serían: las enfermedades orgánicas, las psicosis funcionales, las neurosis y el consumo de bebidas alcohólicas y las otras sustancias tóxicas. Incluimos entre las agresiones patológicas a las facilitadas por el alcohol y sustancias tóxicas, “porque los mecanismos íntimos de la agresividad suelen estar alterados y por los factores condicionantes de esta conducta de abuso y dependencia, aunque se produzcan sobre un individuo que no padece una enfermedad mental (...) en general, la agresividad viene condicionada fundamentalmente por la desinhibición que producen estas sustancias y por el contexto, por lo que el grado de agresividad puede ser muy variable, dependiendo de la participación de cada uno de los componentes”

Un enfoque que argumenta la existencia de causas comunes entre los trastornos provocados por el consumo de alcohol y la violencia de pareja se representa en modelos de comorbilidad. Ambos problemas son percibidos como manifestaciones visibles de una estructura común de factores subyacentes, aunque ninguno es la causa del otro (Bennett & Lawson, 1994). Un enfoque de comorbilidad examinaría las similitudes en las preocupaciones sobre poder y control que expresan tanto los individuos con trastornos relacionados con el abuso de alcohol y aquellos que cometen actos de violencia de pareja (Gondolf, 1995). Asimismo, tal enfoque

podría consistir en un análisis preciso de las transmisiones intergeneracionales de ambos fenómenos, así como un análisis de factores compartidos en la familia de origen.

Es evidente que los problemas de violencia de pareja y abuso de alcohol comparten muchos de los mismos factores de riesgo sociales y de familia de origen y variables relacionadas (Downs, et al., 1996; Cantor & Asdigian, 1996). Ser testigo de violencia de pareja en la familia de origen no sólo predice la presencia de ambos problemas (Fitch, et al., 1983; Hastings & Hamberger, 1988; Kroll, 1985), sino también posiblemente su severidad. La teoría del aprendizaje social, que recurre a la imitación de modelos sociales y a paradigmas de aprendizaje clásico, se ha ofrecido como explicación al menos para algunas de las conductas asociadas con el hecho de cometer violencia de pareja y con problemas de abuso de alcohol. Así pues, un individuo puede haber adquirido (aprendido) estas dos pobres estrategias de enfrentamiento a partir de conductas disfuncionales exhibidas en la familia de origen, así como haber experimentado recompensas positivas / supresión de estímulos nocivos como consecuencia de tales conductas.

Miczek et al. (1994) sugiere que los dos problemas (alcohol y violencia) concurren debido a factores de personalidad compartidos o a variables de situación relacionadas. A algunos agresores se les diagnostica trastornos específicos de personalidad, que se caracterizan por una multitud de conductas antisociales, y esa “estructura conductual” incluye tanto el abuso de sustancias como la violencia interpersonal. Por ejemplo, la subcultura violenta que rodea la adquisición de drogas también podría contribuir a expresar la violencia en las relaciones de pareja de individuos que abusan de sustancias. Las carencias de habilidades sociales y ciertas cogniciones sociales (creencias sobre el mundo social) pueden ser un punto de encuentro entre alcohol y problemas de violencia de pareja.

### Ψ Modelo de efectos indirectos

Una última posibilidad es la estructura de modelos de efectos indirectos. Más que enfatizar los efectos inmediatos y a corto plazo del abuso de alcohol, estos enfoques tienen en cuenta los posibles efectos indirectos y a largo plazo de los problemas derivados del abuso de alcohol en los sistemas familiares (Flanzer, 1993). Es plausible que el hecho de vivir en un hogar con una “cultura familiar alcohólica” derive también en un marco de cultura familiar de violencia contra la pareja.

Como “prueba” de esta situación, Flanzer (1993) ofrece una lista de similitudes en la conducta entre sistemas familiares donde se observan abuso de alcohol o violencia de pareja:

- Ψ Negación del problema
- Ψ Minimización
- Ψ Racionalización, y aislamiento
- Ψ Alteraciones de las funciones parentales
- Ψ Tolerancia al problema
- Ψ Proyección de la culpa
- Ψ Lealtad al secreto familiar
- Ψ Problemas de comunicación
- Ψ Temas de control
- Ψ Afecto alterado
- Ψ Estrés
- Ψ Depresión.

No obstante, existe cierta evidencia que apoya una explicación causal opuesta: que la violencia contribuye al abuso de alcohol (Cantor & Asdigian, 1994). Así lo interpretan Bennet, L.W. Tolman, R. M., Rogalski, C. J., Srinivasaraghavan, J. (1994). Los resultados de su estudio muestran que la violencia doméstica por



parte de los adictos hombres no está directamente relacionada con la experiencia de la violencia o la adicción en la familia de origen, locus externo de control, o severidad del abuso del alcohol. Los incidentes de violencia doméstica resultaron ser, en cambio, un indicador temprano de la presencia de problemas relacionados con el consumo de alcohol y drogas. De ello podría deducirse que la violencia facilita el consumo posterior de sustancias. Del mismo modo podría argüirse lo contrario, y así los estudiosos clásicos del alcoholismo, ya desde Jellinek, mostraron que los conflictos familiares son una de las primeras manifestaciones visibles de un proceso de alcoholización. Y en ciencia, el que una manifestación preceda a otra no supone prueba suficiente de vínculo causal.

#### **Ψ Modelo de efectos neurotóxicos del etanol**

El alcohol es una de las varias sustancias psicoactivas que se pueden asociar a efectos farmacológicos neurotóxicos. Diversos expertos españoles alcohólica, que produce una sintomatología caracterizada por la irritabilidad y los trastornos amnésicos leves. En su grado superior, ello corresponde a la constatación, realizada por la O.M.S. en su Décima Clasificación Internacional de Enfermedades, de la existencia de trastornos cerebrales debidos al uso del alcohol, que se manifiestan por celos, paranoia, agresividad y alucinosis (trastorno psicótico por alcohol o trastorno mental residual por alcohol, códigos diagnósticos F10.5 y F10.7), así como a formas severas de demencia. Así pues, la existencia de una forma leve o inicial de esta patología parece totalmente obvia. Por lo tanto, el abuso de alcohol puede contribuir a que se produzca violencia de pareja debido a su influencia en la química o en la actividad cerebral de tal manera que provoca agresividad (Johnson, 1996). El síndrome de abstinencia puede también causar irritabilidad, cambios de humor, ira, y estimular una hipersensibilidad y un alto grado de reacción que pueden contribuir a la violencia de pareja (Saunders & Kindy, 1993). Para matizar estas consideraciones, algunos autores señalan que el alcohol influye de manera muy compleja, variable y poco específica en los efectos

del Sistema Nervioso Central, y no parece haber un único centro de agresión dentro del SNC (Conner & Ackerley, 1994; Johnson, 1996).

## **EL ALCOHOL COMO FACILITADOR DE CONDUCTAS VIOLENTAS.**

Desde ciertas opciones organicistas el origen de la violencia se ha atribuido únicamente a factores biológicos, sin considerar que las estructuras biológicas relacionadas con las emociones se nutren también de factores socioculturales. Esta posición ha sido contestada desde otras orientaciones que enfatizan la posición contrapuesta.

Es decir, la consideración exclusiva de factores psicológicos y culturales como instigadores de la violencia. Sin embargo, a medida que avanzamos en conocimientos se torna más necesario el aceptar la multicausalidad de muchos fenómenos.

En este sentido, consideramos que el alcohol facilita la conducta violenta, muy especialmente dentro de un entorno cultural permisivo con la misma. Las naciones solucionan muchos conflictos por medio de la violencia, los medios de comunicación nos enseñan modelos violentos y al mismo tiempo atractivos, la cultura nos enseña la asimetría de roles, la sociedad la mediatiza a través de sus instituciones (una de ellas la familia) y el individuo la aprende. De esta manera, podemos considerar que determinados factores culturales y biológicos pueden interaccionar y dar como resultado prácticas violentas, si existe el marco cultural propicio.

### **Ψ Cómo actúa el alcohol**

El alcohol afecta a los centros superiores del cerebro, bloqueando el funcionamiento del sistema cortical responsable de controlar las inhibiciones, y obteniendo una serie de efectos psicológicos placenteros. La persona se siente eufórica, alegre, disminuye su ansiedad, segura de sí misma, locuaz, y le



preocupa menos el impacto de su conducta ante los demás, lo que en ocasiones le lleva a adoptar conductas temerarias.

Esta estimulación emocional provocada por el aumento de la desinhibición, hace referencia no sólo a emociones positivas, sino que también tiene efectos sobre otro tipo de emociones, que en condiciones normales son reprimidas o controladas por la persona, como por ejemplo, ira, celos, culpabilidad, tristeza, etc., produciendo un aumento en la frecuencia e intensidad de las reacciones agresivas y antisociales.

De una forma general, los efectos que el alcohol provoca a nivel cerebral pueden ser explicados de la siguiente manera:

Sabemos que las neuronas son las células del sistema nervioso central y los neurotransmisores son las sustancias químicas que permiten la interacción de las neuronas. Además de las neuronas que actúan como excitadoras existen también otras neuronas inhibitoras, permitiendo que la conexión entre ellas no se establezca de forma permanente. Uno de estos neurotransmisores inhibidores de la acción de las neuronas es el GABA (ácido gamma-amino butírico).

Por otra parte, la serotonina es un neurotransmisor relacionado con la conducta agresiva. Se ha visto que bajos niveles de serotonina correlacionan con un mayor conducta agresiva.

La acción inhibitora del GABA es potenciada por diversas sustancias, entre ellas el alcohol. De esta manera, ciertas dosis de alcohol potenciarán el efecto inhibitor del GABA sobre algunas neuronas, entre ellas las serotoninérgicas que verán reducida su frecuencia de acción, disminuyendo los niveles de serotonina.

En este sentido, el abuso de alcohol u otras sustancias tóxicas, son uno de los estímulos que más desequilibran los mecanismos de la agresividad, especialmente cuando interactúan con pequeñas frustraciones de la vida cotidiana. El alcohol facilitará que estímulos de baja intensidad desaten una respuesta violenta.

### Ψ **Consecuencias del consumo abusivo de alcohol**

Los patrones de consumo desmesurados de alcohol generan una serie de efectos adversos de muy diversa índole, desde problemas de salud para el individuo hasta las secuelas que dejan en los familiares del alcohólico y otros problemas de carácter social, que agravan aún más la situación volviendo más compleja su forma de relación tanto a nivel de pareja, como familiar, laboral, etc. Tanto un alto consumo puntual como un consumo periódico, pueden facilitar la aparición de conductas violentas.

La situación personal y familiar se va deteriorando. Irritabilidad, insomnio, delirios de celos o de persecución son algunas de las alteraciones que, con frecuencia, sufren los consumidores crónicos de alcohol. Estas secuelas facilitan la aparición de reacciones violentas dentro del ámbito familiar.

En este ambiente familiar enrarecido, la violencia puede presentarse de diversas formas, siendo comunes la heteroagresividad, dirigida principalmente a la mujer y a hijas/os y la conducta suicida, estimándose, como ya hemos comentado anteriormente, que el riesgo de suicidio en los alcohólicos es muy superior al de la población general.

Por otra parte, cada vez se hace más evidente el problema para personas extrañas al ámbito puramente familiar. La inestabilidad, el absentismo laboral y el aumento de accidentes constituyen una muestra de los múltiples contratiempos

que viven las personas con un consumo abusivo de alcohol en el ámbito profesional.

Dentro del ámbito laboral es donde se suelen presentar los primeros problemas. Cuando el consumo afecta directamente al trabajo en forma de inadaptación laboral, absentismo, bajas por enfermedad, accidentes laborales etc., aparecen los primeros problemas, que suelen derivar en una inestabilidad laboral, caracterizada por el tránsito de un empleo a otro. Todas estas conductas originan, en la mayoría de los casos, estancamientos en el trabajo, despidos, degradación profesional o en último término incapacidad para trabajar, agravándose aún más la situación personal y familiar.

Por otra parte, aumenta la probabilidad de accidentes de tráfico. Conocido es que un altísimo porcentaje de estos accidentes tienen relación directa con el consumo de alcohol, con funestas consecuencias tanto para el conductor con exceso de alcohol como para el resto de los implicados. Otras veces, se ven implicados en procesos judiciales o en largos procesos de rehabilitación.

Cuando existe un consumo crónico y el nivel de deterioro es severo, los conflictos sociales del alcohólico son ocasionados por las actitudes de vagancia y dejadez, así como por las conductas antisociales que estos sujetos despliegan, como pueden ser las frecuentes peleas en que se ven inmersos, los actos delictivos como los hurtos, o las alteraciones del orden. En esta etapa, muchos alcohólicos están fuera del ámbito familiar.

### **Ψ Consecuencias familiares del consumo abusivo de alcohol**

Las consecuencias para la familia derivadas de que uno de sus miembros tenga problemas con el alcohol han llevado a algunos autores a denominar a estas familias como “familias alcohólicas”, ya que todo el sistema familiar se ve afectado.

Tal y como dice Steinglass, ese estrés que acompaña al alcoholismo se extiende de forma uniforme a toda la familia, en lugar de limitarse a la persona que bebe o al cónyuge no alcohólico.

Las familias donde la bebida y los malos tratos forman parte de la vida cotidiana, sufren una gran desestructuración. Los hijos crecen en un entorno que inhibe su desarrollo sano y muchos de ellos desarrollan problemas de conducta.

Los familiares pueden presentar alteraciones emocionales y conductuales que han recibido por parte de algunos autores el nombre de “codependencia”.

El término ‘codependencia’ implica un vínculo de subordinación. Hace referencia a una condición en la que un individuo depende con el otro; no del mismo o de otro objeto externo, sino específicamente de la persona dependiente. En esencia, los dos sujetos tienden a comportarse de la misma manera, lo cual puede reforzar y mantener la conducta en ambas partes (Thombs, 1994). Los que sufren codependencia se adentran compulsiva y obsesivamente en los problemas del adicto hasta el punto en que su conducta queda alterada y disminuye su calidad de vida. El adicto primario es adicto a las drogas, mientras que el coadicto o codependiente lo es a los problemas del adicto (Washton, 1989).

Otras respuestas emocionales, desplegadas por los miembros de estas “familias alcohólicas” y generadas por la situación familiar vivida son ansiedad e irritabilidad, depresión y baja autoestima, conductas antisociales y trastornos adictivos. Los esfuerzos adaptativos que la familia desarrolla para hacer frente a esta nueva situación exigen mucho esfuerzo por parte de sus miembros.

Por este motivo, es necesario, además del tratamiento para la conducta adictiva, llevar a cabo un tratamiento de la familia, pues las relaciones entre los miembros han estado condicionadas a la adicción y se hace necesario aprender nuevas pautas de relación con el familiar alcohólico. El tratamiento les permitirá superar la



creencia errónea de que la única solución a sus problemas es que su familiar deje de beber y que cuando esto suceda todo se va a resolver automáticamente, como por arte de magia.

Se ha detectado un pequeño porcentaje de familias que logran mantener unas relaciones relativamente armoniosas, padeciendo un menor desajuste. Sin embargo, generalmente el rol de AJUSTADORA (ambiente estable y de apoyo) lo soporta la mujer con el consiguiente deterioro de su bienestar psicológico.

El progenitor no adicto debe hacer verdaderos esfuerzos para mantener un resto de equilibrio en las relaciones familiares. Para ello, puede optar por negar, proteger, tolerar o luchar abiertamente en contra del problema.

Cuando a los problemas inherentes a la adicción del progenitor se une la conducta agresiva, siendo los malos tratos y abusos sexuales frecuentes, el precario equilibrio conseguido se tambalea y aumenta el nivel de desajuste familiar.

La paranoia celotípica como ya hemos comentado en el apartado específico sobre alcohol- es uno de los problemas más frecuentes y graves que origina el abuso del alcohol, ya que generalmente se acompaña de violencia. Se traduce en dudas y sospechas patológicas en relación a la fidelidad de la pareja.

Estos sentimientos de celos pueden variar desde sospechas ligeras y transitorias, cuando el sujeto se encuentra intoxicado, hasta convicciones firmes que persisten a pesar de la abstinencia. Se considera resultado tanto de los efectos tóxicos de la sustancia como de las reacciones del sujeto ante las dificultades relacionales y sexuales que el alcohol ocasiona en los bebedores excesivos. Un abuso crónico puede ocasionar impotencia, atrofia testicular y pérdida de deseo, lo que origina desconfianza hacia la pareja al considerar que estos efectos son consecuencia de la falta de interés sexual mostrada por ella, y esto último estaría motivado por relaciones fuera de la pareja.

Realmente puede existir un desinterés sexual por parte de la cónyuge, pero principalmente ocasionado por el nivel de deterioro de la relación de pareja, más que por una supuesta infidelidad. Sin embargo, para el alcohólico este desinterés corroboraría sus sospechas.

## **EL ALCOHOL DENTRO DEL CICLO DE LA VIOLENCIA**

La violencia no se caracteriza por la suma de episodios aislados, sino que se establece dentro de un ciclo. A continuación pasamos a analizar el papel que juega el alcohol dentro de cada una de las fases del ciclo de la violencia.

### **Ψ Acumulación de tensión**

A medida que aumenta la tensión, el consumo de alcohol se puede convertir en un problema, ya que la desinhibición que provoca el alcohol facilita los ataques verbales y la violencia psicológica. En el caso de las víctimas, estas pueden abusar del alcohol para disminuir la tensión.

### **Ψ Explosión de la violencia**

Además del obvio papel de detonante de la explosión, un agresor que abusa del alcohol y de su pareja puede empezar a depender de esta sustancia para aliviar los sentimientos de impotencia, culpa y tensión inmediatamente después de producirse las agresiones. Las víctimas pueden usarlo para escapar del dolor físico y emocional



### Ψ **Luna de miel**

El agresor pide perdón y se comporta de forma modélica. Puede incluso llegar a parar el consumo de alcohol si ha estado bebiendo, y en el caso de estar presente se utiliza como elemento social en contextos de relación o situaciones románticas.

El impacto del abuso doméstico y el consumo de alcohol repercuten directamente sobre los/as niños/as, descuidándose en ocasiones sus necesidades físicas y emocionales por parte de los padres. Esto puede generar entre los hijos:

- Ψ Trastornos alimenticios
- Ψ Uso de alcohol y drogas
- Ψ Dificultades para dormir; enfermedades físicas relacionadas con la tensión.
- Ψ Depresión; tendencias suicidas; mayor aislamiento de los amigos.
- Ψ Falta de concentración y bajas calificaciones en la escuela.

El alcohol aumenta el riesgo de violencia y puede afectar a su frecuencia y gravedad:

- Ψ Un agresor con temperamento impulsivo o baja tolerancia a la frustración tiene más probabilidad de mostrar su enfado física o verbalmente después de beber alcohol.
- Ψ El alcohol reduce las inhibiciones de una persona.
- Ψ Después de beber alcohol, un hombre que tiende a expresar su enfado de forma controlada podría agredir sexualmente a una mujer antes de detenerse a pensar acerca de su comportamiento.
- Ψ Si la víctima abusa del alcohol puede verse involucrada en situaciones de riesgo e interferir en su capacidad de reacción para librarse de una situación peligrosa.

## **MITOS SOBRE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.**

¿Cuántas veces habremos oído "si le pegan es que algo habrá hecho"? ¿Cuántas mujeres piensan que los insultos continuos que les dedican sus maridos no son violencia intrafamiliar?. Éstos son algunos de los mitos que hay que desterrar

***MITO: Si la mujer es golpeada es porque se deja, si realmente quisiera, podría dejar a su abusador.***

**REALIDAD:** Generalmente cuando una mujer trata de defenderse, es golpeada con mayor fuerza, a nadie le gusta ser amenazada o golpeada, existen razones sociales, culturales, religiosas, económicas que mantienen a las mujeres dentro de la relación. El miedo es otra de las razones que las hace permanecer en sus hogares. Los peores episodios de violencia suceden cuando intentan abandonar a su pareja. Los golpeadores tratan de evitar que las mujeres se vayan a través de amenazas de lastimarlas o de lastimar a sus hijos o a ellos mismos. También influyen las actitudes sociales, tales como la creencia de que el éxito del matrimonio es responsabilidad de la mujer y que las mujeres dañan a sus hijos si los privan de su padre, sin importar cómo actúe él.

***MITO: La violencia intrafamiliar es provocada por el alcohol y las drogas.***

**REALIDAD:** El alcohol y las drogas son factores de riesgo, ya que reducen los umbrales de inhibición. La combinación de modos violentos para la resolución de conflictos con adicciones o alcoholismo suele aumentar el grado de violencia y su frecuencia pero muchos golpeadores no abusan ni de las drogas ni del alcohol y muchos abusadores de drogas o alcohol no son violentos. Son dos problemas separados que deben ser tratados por separado.

***MITO: Si se porta mal merece ser golpeada.***

**REALIDAD:** Nadie merece ser golpeado no importa qué haya hecho. Los golpeadores comúnmente culpan de su comportamiento a frustraciones menores, al abuso de alcohol o drogas o a lo que su pareja pudo haber dicho o hecho. La violencia, sin embargo, es su propia elección. La violencia intrafamiliar no puede ni debe estar justificada en ningún caso, cualquiera que sean las circunstancias. El maltratador siempre será un agresor y la persona maltratada su víctima.

***MITO: La violencia intrafamiliar solo concierne a la familia.***

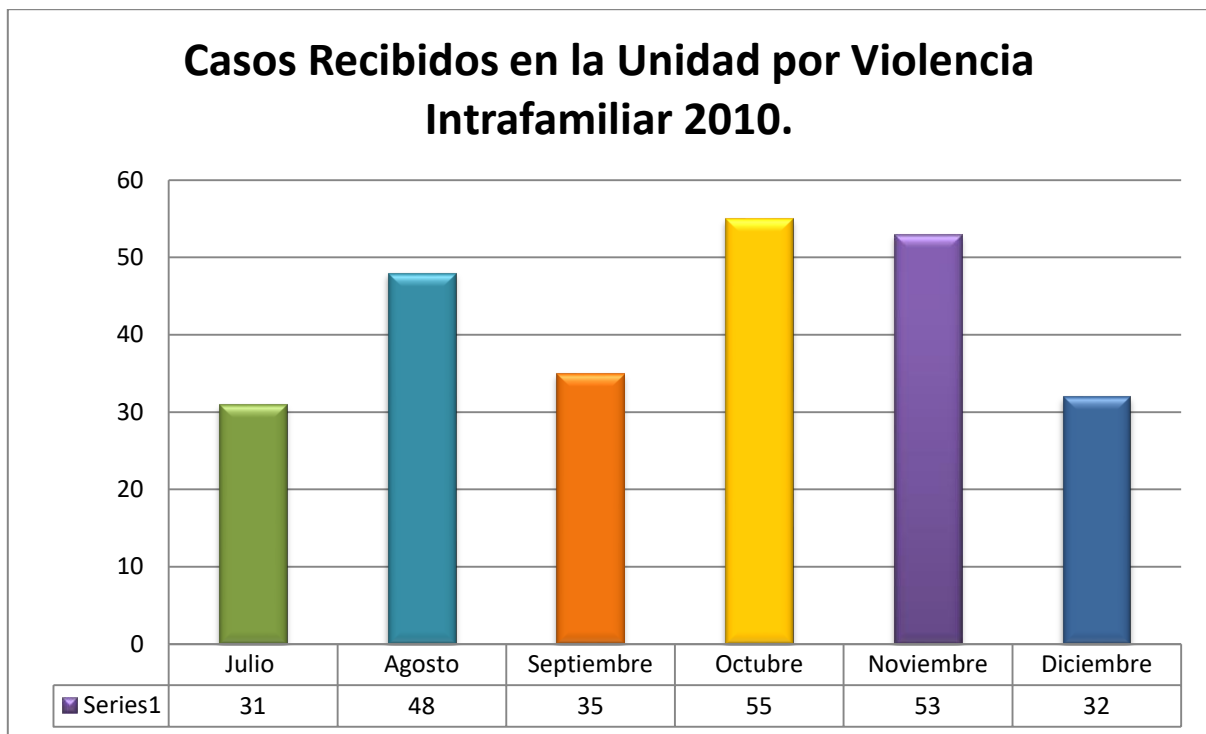
**REALIDAD:** La violencia intrafamiliar es un problema de todos. Todos debemos proponernos detenerla. El agresor, no por ser parte de la familia tiene derecho a agredir y dañar, esto está mal y es ilegal, las víctimas deben tener y sentir el apoyo social para que de esta manera pierdan el miedo y se decidan a denunciar.

***MITO: La violencia intrafamiliar es un problema de familias pobres y sin educación.***

**REALIDAD:** La violencia intrafamiliar se produce en todas las clases sociales, sin distinción de factores sociales, raciales, económicos, educativos o religiosos. Las mujeres maltratadas de menores recursos económicos son más visibles debido a que buscan ayuda en las entidades estatales y figuran en las estadísticas. Suelen tener menores inhibiciones para hablar de este problema, al que muchas veces consideran "normal". Las mujeres con mayores recursos buscan apoyo en el ámbito privado, cuanto mayor es el nivel social y educativo de la víctima, sus dificultades para develar el problema son mayores. Sin embargo, debemos tener en cuenta que la carencia de recursos económicos y educativos son un factor de riesgo, ya que implican un mayor aislamiento social.

**ESTADÍSTICAS DE CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR  
ATENDIDOS EN EL CENTRO JUDICIAL INTEGRADO DE  
SOYAPANGO<sup>14</sup>**

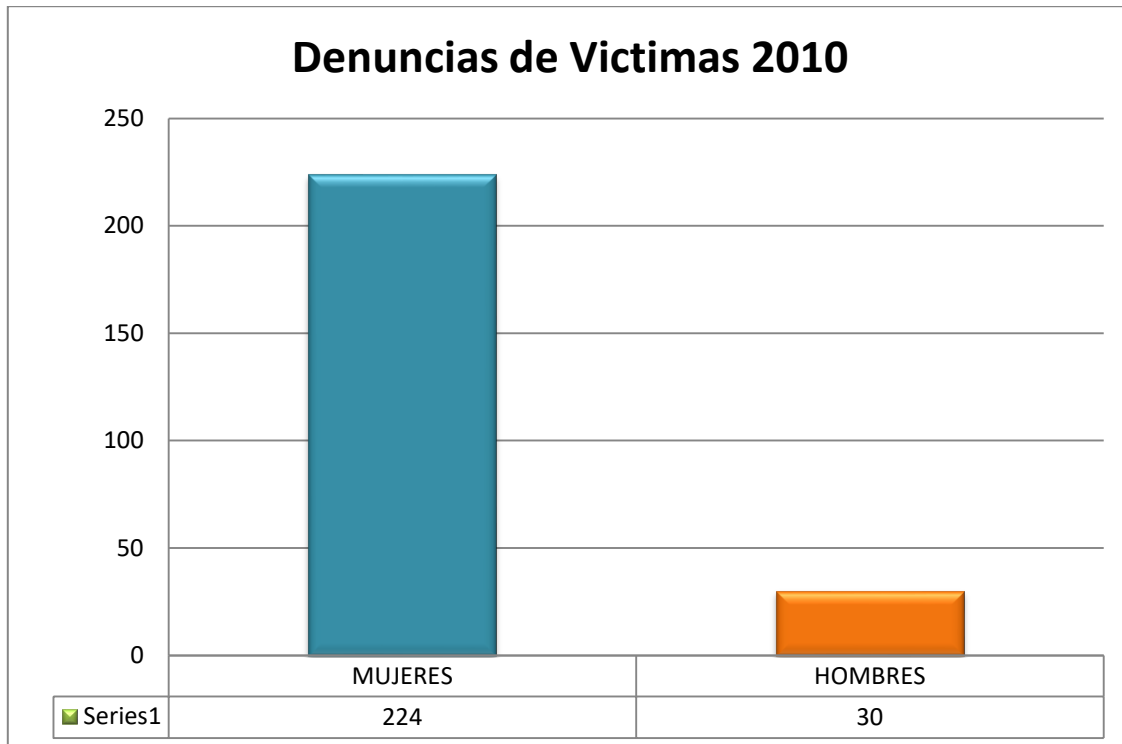
**Grafica 1**



En la grafica No.1 se observan los casos recibidos durante el periodo del 12/07/2010 al 20/12/2010, siendo en su totalidad 254 casos. Cabe mencionar que este centro integrado comenzó a funcionar en el mes de julio 2010 por lo tanto de los meses anteriores los casos se manejaban en otros centros.

<sup>14</sup> Según estadísticas del Coordinador Interno de la Unidad de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, Abuso Sexual y Maltrato Infantil

**Grafica No. 2**



Como se puede observar en la grafica número dos, el número de denunciante del sexo femenino es mucho mayor que los denunciante del sexo masculino. Estas denuncias se dieron lo largo del periodo de 12/07/2010 al 20/12/2010.

**Grafica No. 3.**



En la grafica No. 3 se observan los casos recibidos durante el periodo del mes de enero al mes de febrero del 2011, siendo notorio que el mes de febrero se atendieron más casos que en el mes de enero. Haciendo una totalidad de casos atendidos 77 en la unidad de atención a víctimas.

**Grafica No. 4**



En el grafico No. 4 se observan las denuncias interpuestas a lo largo del periodo de tiempo de enero a febrero de 2011. Siendo en su mayoría denuncias interpuestas por victimas del sexo femenino con 23 denuncias y las denuncias de las víctimas del sexo masculino con 10 denuncias.

## **CAPITULO II.**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **A. SITUACION DEL PROBLEMA**

Entendemos que la violencia intrafamiliar o violencia doméstica es un modelo de conductas aprendidas, coercitivas que involucran abuso físico o la amenaza de abuso físico. También puede incluir abuso psicológico repetido, ataque sexual, aislamiento social progresivo, castigo, intimidación y/o coerción económica. Que no distingue esferas sociales, edad, sexo; ejercidas en el seno del hogar; y que repercuten en toda la sociedad, por cuanto, este problema debe de ser erradicado desde sus causas más determinantes.

La violencia Intrafamiliar se da por varios factores; uno de ellos es la falta de control de impulsos, la carencia afectiva y la incapacidad para resolver problemas adecuadamente, la falta o poca comunicación que existe entre los conyugues; y además en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas.

Lo fundamental para saber si se trata de un caso de violencia intrafamiliar o no, es descubrir si la pareja o familia usa la violencia como mecanismo para enfrentar y resolver las diferencias de opinión. Un ejemplo general de violencia es el caso de una familia en que cada vez que hay dos personas que tienen diferencias de opinión, uno le grita o pega al otro para lograr que "le haga caso"

La violencia en la pareja o violencia conyugal se clasifica de acuerdo a quien tiene el rol de abusador y abusado en la relación. Es cruzada cuando ambos se agreden mutuamente, es violencia hacia la mujer cuando el que maltrata y tiene el poder en



la pareja es el hombre, y se trata de violencia hacia el hombre cuando la mujer ejerce la violencia hacia el hombre.

## **B. ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

Por lo antes expuesto se planteo el siguiente problema de investigación: “Es la violencia intrafamiliar un factor determinante para la pérdida del plan de vida en parejas demandantes del Centro Judicial Integrado De Soyapango, de la Ciudad de San Salvador durante el año 2011.”

## **C. VIABILIDAD DEL ESTUDIO.**

La viabilidad con la cual se llevo a cabo la investigación fue alta ya que se deseaba obtener los mejores resultados, y esto se logro debido a que se conto con las herramientas necesarias para llevarla a cabo como lo fueron.

- Ψ Se conto con la apertura de trabajo de una institución gubernamental donde se le da el apoyo a las víctimas que han sufrido de violencia intrafamiliar, la cual está funcionando desde el año 2010. La cual tiene por nombre centro Judicial Integrado de Soyapango, específicamente el área de Atención integral a Personas Víctimas de Violencia Intrafamiliar.
  
- Ψ Aparte de la apertura del centro judicial, se cuento con el apoyo de la institución en cuanto a brindar todo tipo de información relacionada con el tema de la investigación que se realizara.
  
- Ψ De igual manera fue esta institución la que proporcionó a la muestra con la cual se realizo la investigación de campo. La cual solo tenía como único



requisito guardar la confidencialidad de los nombres de las demandantes o víctimas.

Ψ Para la evaluación de las víctimas se realizó a través de una de escalas estandarizadas, y de esta forma se puede dar un mejor diagnóstico de cada una de las víctimas evaluadas.

Ψ La disposición de la muestra hacia esta investigación realizada fue muy alta, ya que siempre que se les pidió su apoyo no se obtuvieron respuestas negativas.

Ψ Otro aspecto positivo con el cual se contó para esta investigación, es el espacio físico en el cual se trabajó, ya que las instalaciones del centro judicial son nuevas e idóneas para el tipo de investigación que se realizó. La cual fue en completa privacidad y respetando la confidencialidad de las víctimas.

## **CAPITULO III.**

### **PROCEDIMIENTO METODOLOGICO.**

#### **A. TIPO DE INVESTIGACION**

Esta investigación se realizó bajo el diseño de investigación, **correlacional**, ya que con este diseño se puede investigar la relación existente entre ciertas características y las variables conductuales, identificando la relación que existe entre dos o más variables. Es decir, este diseño nos permitió contrastar las causas y efectos, entre hombres y mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar y su incidencia en las vidas de las víctimas.

#### **B. UNIDADES DE ANALISIS**

##### **1. POBLACION.**

Hombres y mujeres que han sido víctimas de violencia intrafamiliar, y que se han abocado al Centro Judicial Integrado de Soyapango, de la ciudad de San Salvador. Específicamente a la Unidad de Atención Integral a Víctimas.

##### **2. SUJETOS.**

Para esta investigación se trabajó con 25 sujetos víctimas de violencia intrafamiliar del sexo femenino ya que durante el tiempo de la investigación no hubieron denuncias por parte del sexo masculino, las cuales se presentaron a denunciar el hecho de violencia al centro integrado a lo largo de dos semanas.



### **3. CARACTERISTICAS DEL CENTRO JUDICIAL INTEGRADO DE SOYAPANGO.**

**Dirección:** pasaje Marcella, Calle antigua al Matazano, soyapango San Salvador.

**Teléfono:** 2297-9100 ext. 2109 - 2110

**Nombre del coordinador de la oficina de atención integral a personas víctimas de violencia intrafamiliar:** Lic. Wilfredo Liggdamis Avelenda.

#### **Servicios ofrecidos:**

- Ψ Recepción y asesoría preliminar
- Ψ Atención medica
- Ψ Atención psicológica
- Ψ Asesoría y recepción de denuncia para el proceso judicial
- Ψ Consejería familiar y prevención vif
- Ψ Atención especializada para niños, niñas y adolescentes.
- Ψ Programas de acompañamiento de victimas.

### **4. MUESTRA.**

Para esta investigación solo se obtuvo la participación de 25 sujetos del sexo femenino, ya que las denuncias del sexo masculino fueron nulas. Por tal motivo nuestro muestreo fue probabilístico, debido a que se trabajo de una forma estratificada, las cuales cumplieron con las siguientes características:

- Ψ Que hayan sido víctimas de violencia intrafamiliar por parte de su pareja de vida
- Ψ Que estén llevando el proceso de denuncia en el centro integrado de soyapango.

## C. VARIABLE Y MEDICION.

### 1. DEFINICION DE LAS VARIABLE

Para esta investigación se ha determinado las siguientes variables:

VARIABLE	CONCEPTO	OPERATIVIZACION
<b>V.I:</b> Violencia Intrafamiliar	<b>Variable Independiente:</b> entendiéndola como, aquella variable que fue manipulada por el investigador.	La cual se operativizo por medio de los tipos de violencia verbal, física y psicológica que se conocen.
<b>V.Int.:</b> la edad de las parejas, condiciones educativas o formativas, condiciones sociales	Aquellas características o propiedades que de una manera u otra afectan el resultado que se espera y están vinculadas con las variables independientes y dependientes.	Sera operativizo por medio de todos los fenómenos externos a la investigación como ruidos, forma de responder, conductas de los sujetos etc.

## 2. INDICADORES

### 2.1 INSTRUMENTOS DE MEDICION

Los instrumentos de los cuales se tomaron como base para realizar el diagnóstico de esta investigación son escalas estandarizadas (no en nuestra realidad sino en su país de origen) las cuales son:

1. **Entrevista semiestructurada para Víctimas de Maltrato Doméstico (Echeburua, Corral, Sarasua, Zubizarreta y Sauca, no publicada):** la cual permite evaluar las características demográficas de la víctima, la historia de victimización y las circunstancias del maltrato doméstico, así como la expresión emocional de la víctima y la reacción del entorno familiar y social ante los acontecimientos vividos. (ver anexo No.1 )

**Se aplica con el objetivo:** de profundizar la información general de la víctima y al mismo tiempo profundizar la información de cómo se dio el hecho de violencia y la vida al lado del compañero de vida, entre otra información.

2. **Escala de Inadaptación (Echeburua y Corral):** refleja el grado en que los problemas actuales del sujeto afectan a diferentes áreas de la vida cotidiana: trabajo, vida social, tiempo libre, relación de pareja y vida familiar. La escala consta, en total, de 6 ítems, que tienen una puntuación de 0 a 5 según una escala tipo Likert.(ver anexo No.2 )

**Se aplica con el objetivo:** de conocer o indagar cómo se encuentra la adaptación de la persona o si el hecho de la violencia intrafamiliar generó inadaptación en las diferentes áreas de su vida.

**3. Inventario de Depresión de Beck:** es un cuestionario autoadministrado que consta de 21 preguntas de respuesta múltiple. Dichos ítems están relacionados con síntomas depresivos, como la desesperanza e irritabilidad, cogniciones como culpa o sentimientos como estar siendo castigado, así como síntomas físicos relacionados con la depresión (por ejemplo, fatiga, pérdida de peso y de apetito sexual). (ver anexo No.3 )

**Se aplico con el objetivo:** de afirmar o rechazar la presencia de síntomas de depresión en las víctimas de violencia intrafamiliar. Y cuál es el porcentaje de las victimas que presentan depresión.

**4. Escala de Autoestima de Rosemberg:** evalúa el sentimiento de satisfacción que una persona tiene consigo misma. Este instrumento consta de 10 ítems generales que puntúan de 1 a 4 en una escala tipo Likert. El rango del cuestionario es de 10 a 40, con una puntuación tanto mayor cuanto mayor es la autoestima.(ver anexo No4.)

**Se aplico con el objetivo:** conocer en que rango se encuentra ubicado la autoestima de las victimas que han sufrido de violencia intrafamiliar. Ya que en la mayoría de casos donde ha existido violencia intrafamiliar la victima tiene una pérdida del sentimiento de valía.

Cabe mencionar que debido a que estas escalas no han sido estandarizadas en nuestro país se realizo una prueba piloto para la validación de las mismas. Obteniendo la muestra del mismo lugar donde se realizo la investigación, el cual fue El Centro Judicial Integrado de Soyapango; tomando como muestra a cinco víctimas de violencia intrafamiliar.

## 2.2 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS.

El procedimiento metodológico con el cual se trabajo esta investigación fue el siguiente:

- Ψ Solicitud de permiso para realización de proyecto de investigación a Centro Judicial Integrado de Soyapango.
- Ψ Se elaboro el perfil de proyecto de investigación para ser evaluado y aprobado por parte del asesor de la tesis como por el responsable del proceso de grado.
- Ψ Retiro de carta de aceptación de petición de permiso para la realización de proyecto de investigación por parte del Centro Judicial integrado de Soyapango.
- Ψ Elaboración y entrega del proyecto de investigación para su revisión y aprobación por parte del asesor y por el responsable del proceso de grado. Dicha investigación se realizara bajo el diseño de investigación correlacional donde:

<b>VARIABLE</b>	<b><i>Violencia Intrafamiliar</i></b>
<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	Entenderemos como Violencia intrafamiliar a todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física y psicológicos. Hasta el manotaje, acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que perpetra al menos un miembro de la familia contra otro u otros.
<b>DEFINICION OPERACIONAL.</b>	Las diversas formas de cómo se da la violencia dentro del seno del hogar. Sean esta Psicológicas, físicas y verbales.



- Ψ Realización de reunión con el coordinador de la unidad y la investigadora; para detallar los de horarios de trabajo para llevar a cabo la investigación. y la forma como se asignaría la muestra. Ya que el fue el encargado de la asignación de la población con la cual se trabajo. Quedando como horario de trabajo de Lunes a Viernes con horarios de 9:00 a:m a 12:00 md y por la tarde de 2:00 a 4:00 p.m.
  
- Ψ Se realizo una prueba piloto para la valides de las pruebas a aplicar, ya que los instrumentos que se utilizaron no han sido estandarizados en nuestro país, sino en su país de origen. Por lo tanto esta prueba piloto se llevo a cabo con 5 usuarias del Centro Judicial integrado de Soyapango para luego proceder con la investigación de campo.
  
- Ψ Una vez aprobado el proyecto de investigación y realizada la prueba piloto para la valides de las pruebas a aplicar, se comenzó la investigación de campo en el centro Judicial integrado, en los horarios anteriormente establecidos, en donde se evaluó a las victimas con una serie de escalas estandarizadas las cuales fueron mencionadas anteriormente. Dicha investigación se realizo a lo largo de dos semanas.
  
- Ψ Una vez realizada la investigación de campo, se procedió al vaciado de los datos en las matrices elaboradas para realizar de una mejor manera la interpretación de los resultados.
  
- Ψ Se procedió al análisis y a la interpretación de resultados de la investigación, para tal efecto se utilizaron dos métodos los cuales fueron: un análisis cuantitativo, realizando una correlación entre las preguntas hechas a los sujetos y las respuestas que estos dieron a las mismas. y un análisis

cuantitativo, realizado a través de la relación de la variable tomada como referencia en este caso “la violencia intrafamiliar” y como se manifestó en cada uno de los sujetos entrevistados, realizando un contraste con la base teórica de esta investigación.

- Ψ Realización de las conclusiones y recomendaciones pertinentes, de acuerdo a los resultados obtenidos, contrastándolos con la teoría y ala ves con la experiencia de la investigación.
  
- Ψ Elaboración del Informe Final de la investigación, el cual es la integración de todos los capítulos que se han venido elaborando a lo largo del proceso de la investigación.
  
- Ψ Elaboración de una propuesta de tratamiento psicoterapéutico para hombre y mujeres víctimas de violencia intrafamiliar

## CAPITULO IV. ANALISIS Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.

A continuación se presenta la sistematización y la graficación de los resultados obtenidos por medio de la aplicación de los instrumentos con los cuales se baso esta investigación.

### A. ANALISIS CUANTITATIVO .

Tabla No. 1.

#### 1. DATOS GENERALES ENTREVISTAS.

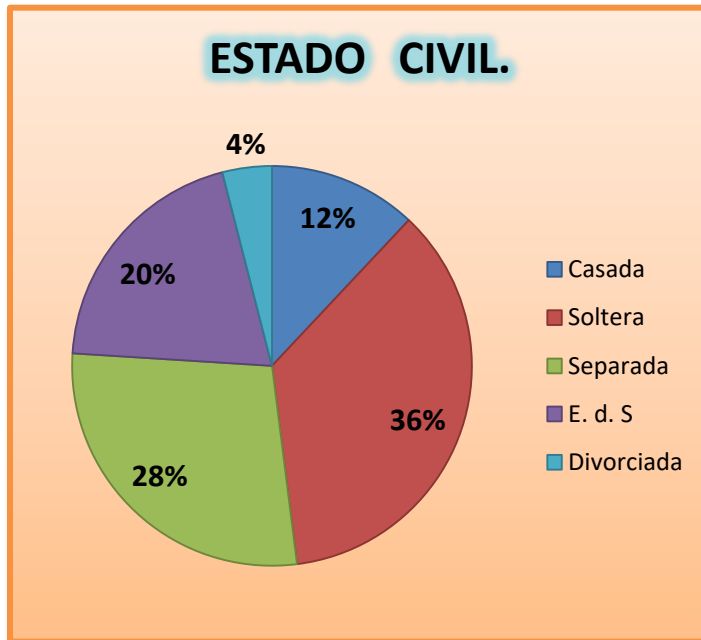
Sujeto No.	EDAD	ESTADO CIVIL	No. DE HIJOS	No. De HERMANOS	CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE	NIVEL DE ESTUDIOS	PROFESION
1.	36	Casada	3	12	Esposo	Noveno grado	Empleada.
2.	20	Soltera	1	1	Padres	Bachillerato	Ama de casa
3.	44	Soltera	0	2	Hermano	Universitaria	Maestra
4.	47	Separada	2	3	Hija y nieto	Tercer grado	comerciante
5.	26	E.d.S	3	4	Esposo	Bachillerato	Ama de casa
6.	27	Soltera	1	5	Padres	Bachillerato	Cosmetóloga.
7.	36	Casada	3	1	Esposo	Bachillerato.	Ama de casa
8.	45	E.d.S	0	8	Hija de crianza	Noveno grado	Modista
9.	47	Casada	3	12	Esposo	Séptimo grado	Ama de casa.
10.	41	Separada	2	3	Madre e hijos	Bachillerato	Empleada.
11.	32	Soltera	1	12	Sola.	Noveno grado	Empleada
12.	38	Divorciada	2	3	Sola con hijos	Bachillerato.	Empleada.
13.	20	Soltera	1	3	Padres	Bachillerato	Ama de casa.

14.	30	Soltera	1	0	Con su hija	Universitaria	Maestra
15.	26	Separada	0	2	Padres.	Bachillerato	Empleada
16.	46	E.d.S	3	2	Padres e hijos	Bachillerato	Ama de casa.
17.	27	Soltera	0	2	Padres	Universitaria	Estudiante
18.	22	Soltera	1	2	Padres	Bachillerato	Secretaria
19.	27	Separada	2	2	Con sus hijos	Bachillerato	Empleada
20.	24	E.d.S	2	1	Padres	Bachillerato	Empleada
21.	34	Separada	3	5	Con sus hijos	Universitaria	Enfermera
22.	42	Separada	3	4	Con sus hijos	Bachillerato	Empleada
23.	20	Soltera	1	2	Padres	Bachillerato	Secretaria
24.	36	Separada	2	2	Con sus hijos	Bachillerato	Empleada
25.	33	E.d.S	3	4	Con su tia.	Bachillerato	Empleada

Tabla 1.0. Tabulación de datos generales de entrevistadas.

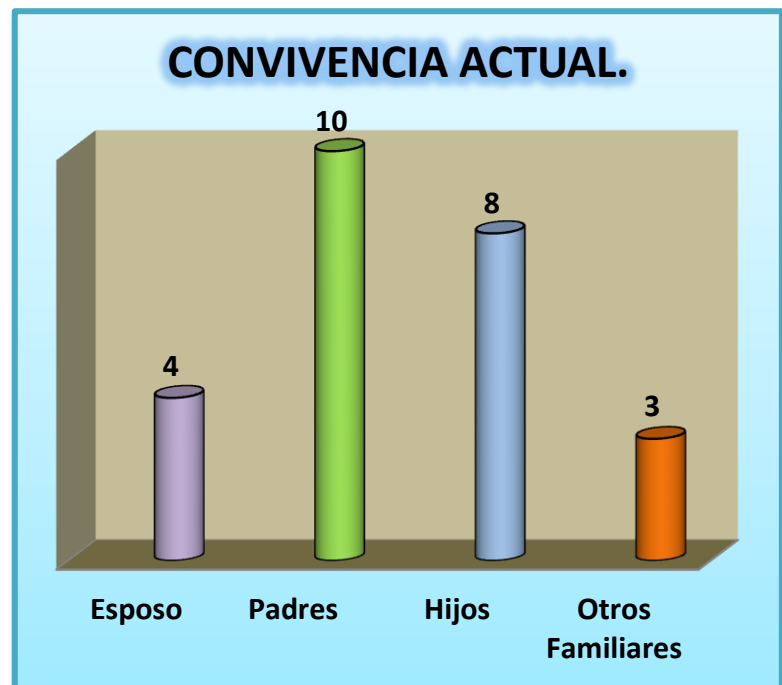
**En la tabla 1.0:** se encuentra la tabulación de los datos generales de la personas entrevistadas siendo en un total 25 sujetos del sexo femenino las cuales oscilaban entre las edades de 47 años la mayor y la menor de 20 años.

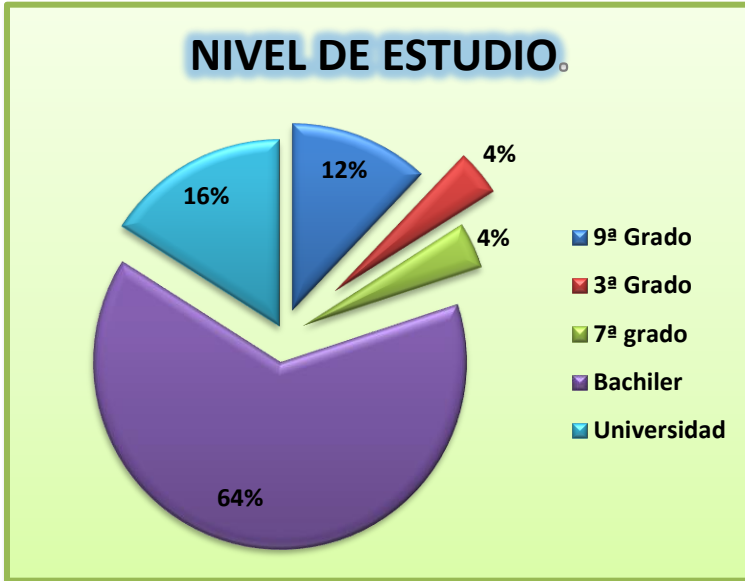
## GRAFICAS DE DATOS GENERALES.



**Grafica No.1.** De la población total entrevista el 36%(9 sujetos) su estado civil es soltera, 28%(7 sujetos) están separadas, 20%(5 sujetos) están en Trámites de Separación (E.d.S), el 12% (3 sujetos) están aun casadas y el 4%(1 sujeto) está divorciada.

**Grafica No.2:** en cuanto a la convivencia actual de las entrevistadas 10 de ellas viven actualmente con sus padres, 8 de ellas viven con sus hijos, 4 viven con sus esposos y 3 de ellas viven con otros familiares.



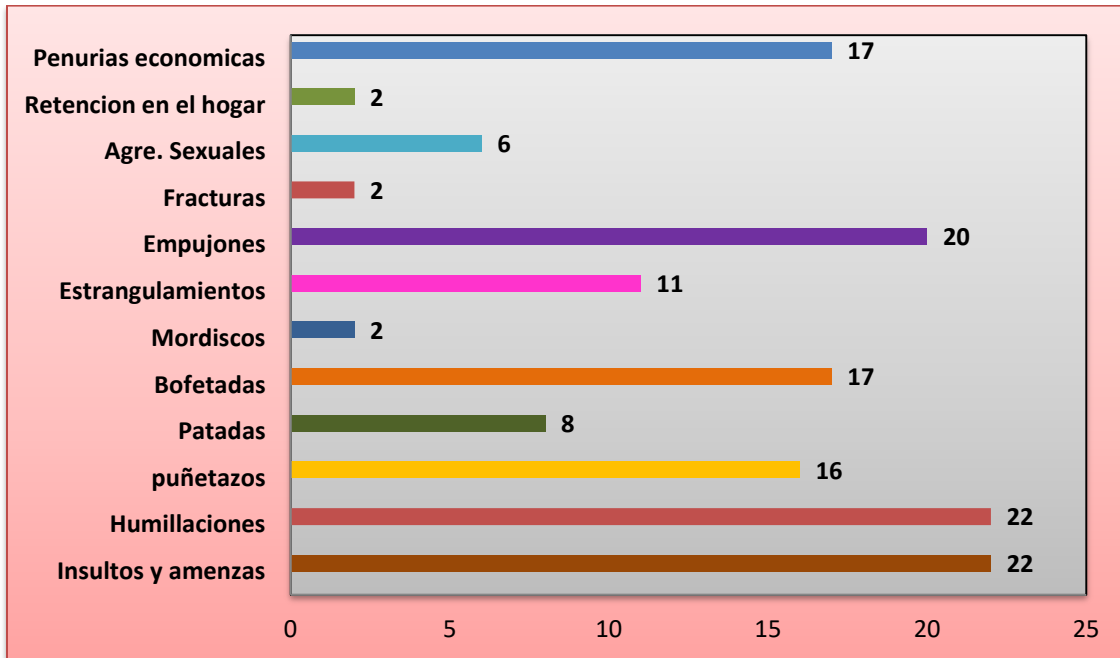


**Grafico No.3:** el nivel de estudio de la muestra es diverso, el 64% (16 sujetos) tiene estudios de bachillerato, el 16% (4 sujetos) tienen estudios universitarios, el 12% (3 sujetos) cursaron hasta noveno grado, el 4% (1 sujeto) curso hasta tercer grado, y el 4% (1 sujeto) curso hasta séptimo grado.

**Grafico No.4:** la profesión o el trabajo actual de las entrevistadas, en su mayoría comparten la misma profesión, 15 personas del total entrevistados respondieron que están empleadas en diversos lugares, seis de las entrevistadas son ama de casa, tres tienen su negocio propio, y una sola entrevistada sigue estudiando.



## GRAFICA DE ACTOS COMETIDOS EN EL ABUSO.



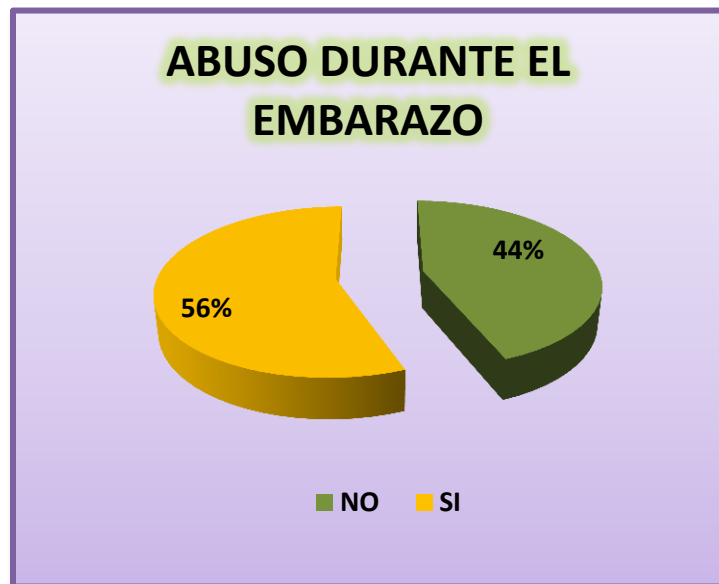
**Grafico No. 5:** son varios los tipos de abuso a los cuales fueron sometidas las entrevistadas, así como abuso psicológico, físico y sexual. Entre los abusos psicológicos tenemos insultos y amenazas 22 entrevistadas respondieron que lo sufrieron de igual manera, 22 respondieron que sufrieron humillaciones, en cuanto al abuso físico, 20 respondieron que sufrieron empujones, de igual forma 17 sufrieron de bofetadas, 16 sufrieron de puñetazos, 11 personas sufrieron de estrangulamientos, 8 personas de igual forma recibieron patadas por parte de su agresor, y solo 2 personas sufrieron de fracturas a consecuencia del abuso físico que fueron víctimas. En cuanto al abuso sexual 6 personas de las entrevistas respondieron que fueron víctimas de agresiones sexuales. Y en otros tipos de abuso como lo son: penurias económicas 17 respondieron que las padecieron con su pareja y 2 personas respondieron que sufrieron de retención en el hogar.

## ABUSOS RECIBIDOS EN EL NOVIAZGO Y EMBARAZO.



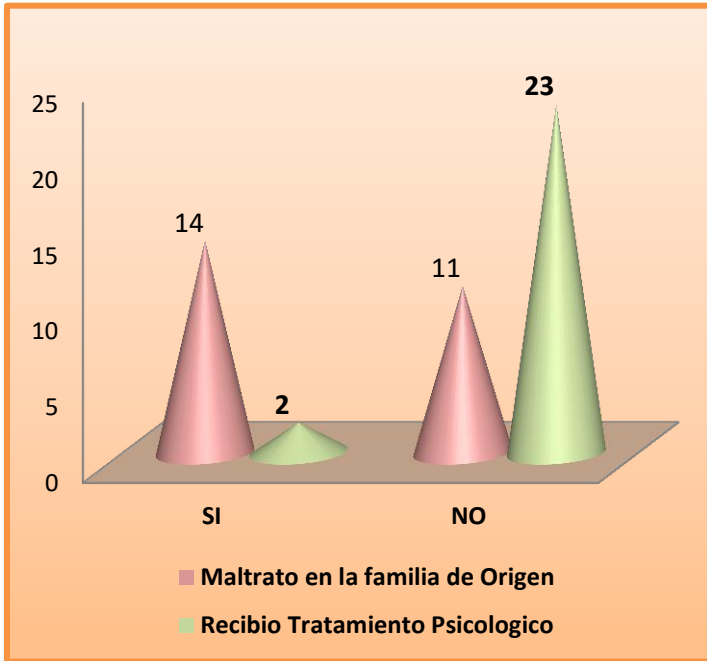
**Grafica No.6.** Una de las preguntas con las cuales contaba la entrevista aplicada a la muestra de la investigación era si ellas habían sufrido abuso en el noviazgo a lo cual 22 de las entrevistadas respondieron que NO recibieron abuso en el noviazgo y solamente 3 de ellas respondieron que si habían sido víctimas de abuso en el noviazgo

**Grafica No.7:** de igual forma cuando se les pregunto que si habían sufrido abuso durante el embarazo el 56% (14 personas) respondieron que si, y el 44% (11 personas) respondieron que no habían sufrido abuso durante el embarazo.



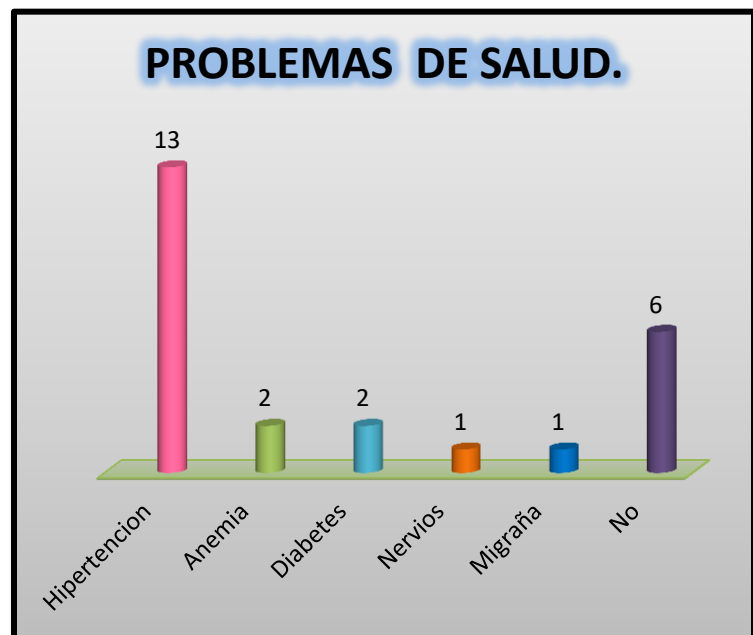


## MALTRATOS EN LA FAMILIA DE ORIGEN.



**Grafica No.8:** el maltrato en la familia de origen ha estado presente en unos casos de los sujetos entrevistados, 14 personas respondieron que si habían sufrido de maltrato en su familia de origen y 11 no habían sufrido maltrato. De estos casos se le pregunto si habían recibido tratamiento psicológico de lo cual solo 2 personas respondieron que si y 23 personas respondieron que no habían recibido tratamiento psicológico.

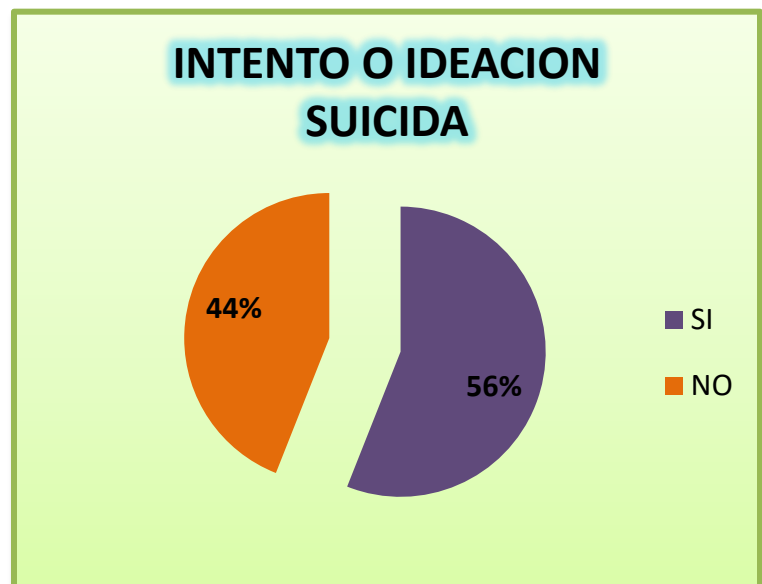
**Grafica No.9:** diversas son las consecuencias de la violencia intrafamiliar entre ellas están los problemas de salud. 13 personas respondieron que padecen de hipertensión, 2 personas respondieron que padecen de anemia, 2 padecen de diabetes, 1 persona padece de los nervios, 1 persona se le desarrollo migraña, y 6 respondieron que no tienen ningún problema en su salud.





**Grafica No.10:** de las personas entrevistadas el 92% respondieron que no tuvieron problemas con el abuso de las drogas o el alcohol, y el 8% respondieron que si había tenido problemas con el alcohol.

**Grafica No.11:** debido a ser víctimas de la violencia intrafamiliar el 56%(14 sujetos) manifestaron haber tenido ideaciones suicidas, y el 44%(11 entrevistadas) respondieron que no han tenido ideación ni intentos de suicidio a causa de la violencia que han sufrido.



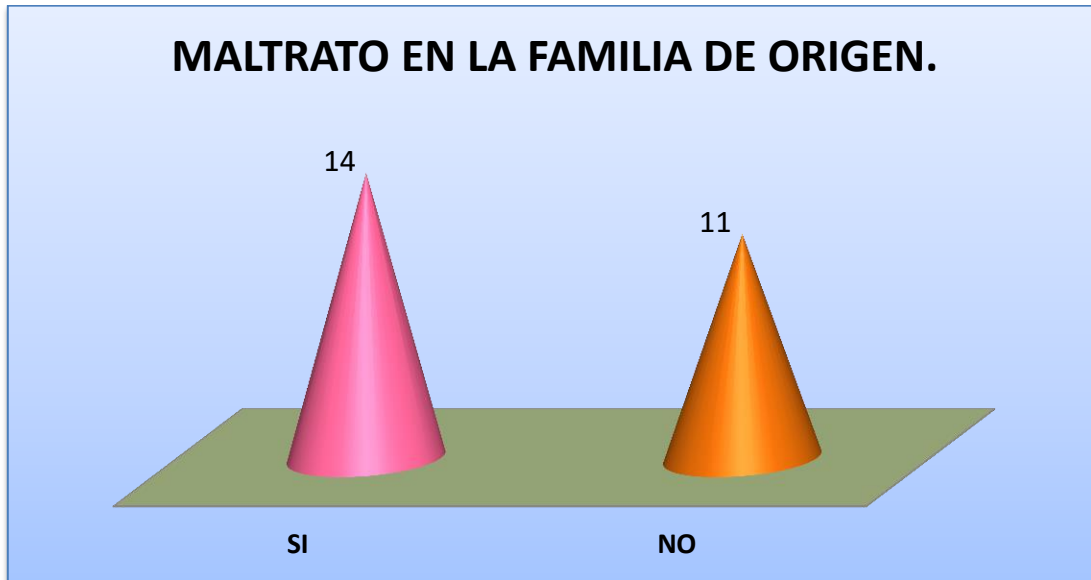
## GRAFICAS RELACIONADAS CON LA PAREJA AGRESORA.



**Grafica No.12:** En esta grafica se puede apreciar que de la totalidad de entrevistadas 13 respondieron que sus pareja tenían problemas de alcohol, 2 respondieron que tenían problemas con las drogas, 1 respondió que tenía problemas con las drogas, y 9 respondieron que no tenían problemas con las drogas ni con el alcohol.

**Grafica No.13:** los celos son una de las causas primordiales de que se den la violencia intrafamiliar, siendo esto así la respuesta de la totalidad de las entrevistadas. Contestando el 100% que sus parejas tienen problemas de celos.





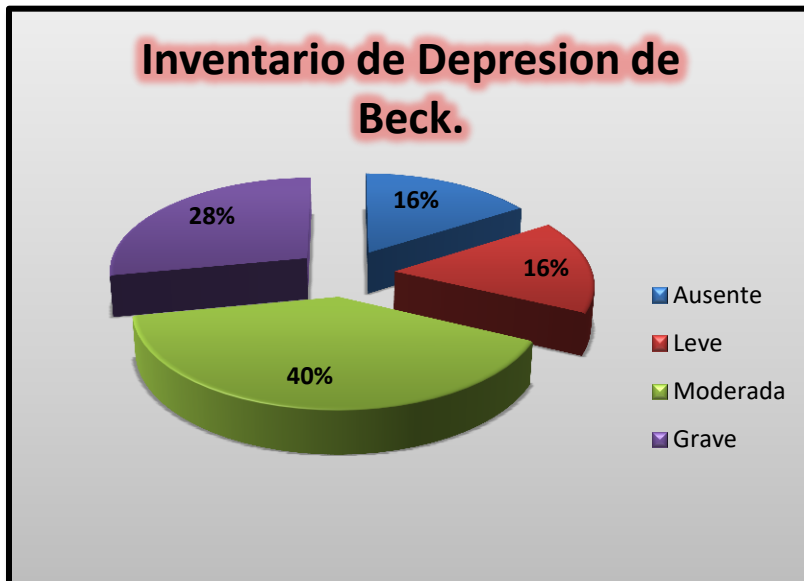
**Grafica No.13:** cuando se les pregunto a las entrevistadas si en la familia de origen de sus parejas había existido violencia intrafamiliar, 14 de ellas manifestaron que SI, sus parejas sufrieron de violencia intrafamiliar en su familia de origen, y 11 respondieron que no había existido violencia en los núcleos familiares.

## **TABULACION DE PRUEBAS PSICOLOGICAS.**

**Tabla No.2**  
**Resultados de Inventario de Depresión de Beck\*.**

<b>Sujeto.</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Resultado.</b>
1.	33	Depresión grave
2.	25	Depresión moderada
3.	14	Depresión leve
4.	9	Depresión ausente
5.	31	Depresión grave
6.	31	Depresión grave
7.	10	Depresión leve
8.	1	Depresión ausente
9.	7	Depresión ausente
10.	7	Depresión ausente
11.	24	Depresión moderada.
12.	31	Depresión grave
13.	31	Depresión grave.
14.	24	Depresión moderada.
15.	37	Depresión grave
16.	21	Depresión moderada
17.	19	Depresión moderada.
18.	30	Depresión grave.
19.	15	Depresión leve
20.	16	Depresión leve.
21.	29	Depresión moderada
22.	28	Depresión moderada
23.	19	Depresión moderada
24.	21	Depresión moderada
25.	21	Depresión moderada.

\*Los puntos de corte de esta prueba son variados lo cuales se desglosan así: 0-9 Depresión leve, 10-18 Depresión leve, 19-29 Depresión Moderada, 30-36 Depresión grave.



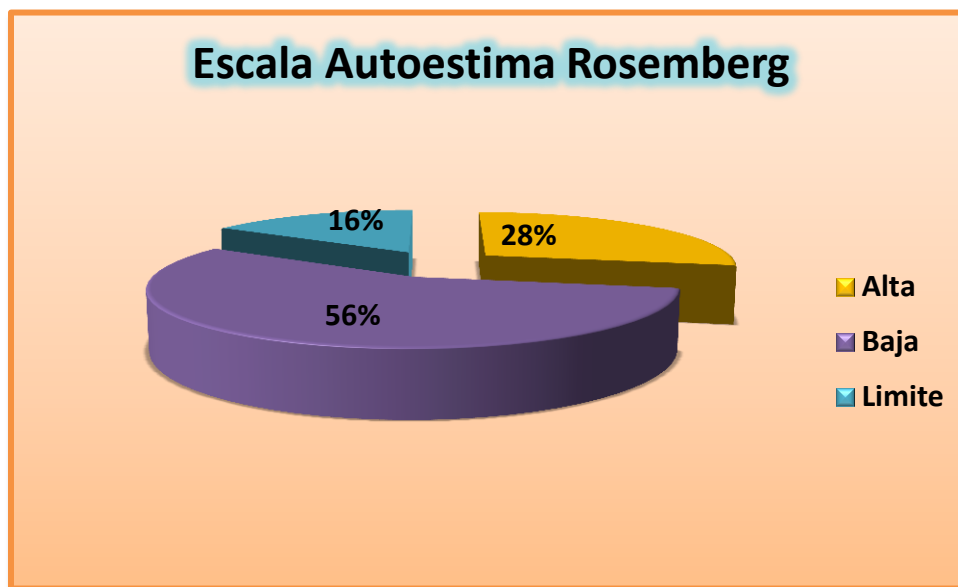
**Grafico No.14:** con relación a depresión el 40% de la muestra entrevistada presenta una depresión moderada, el 28% presenta una depresión grave, el 16% presenta una depresión leve y el 16% restante presenta una depresión ausente

**Tabla No.3**  
**Resultados de Escala de Autoestima de Rosemberg\*.**

Sujeto.	Puntuación	Resultado.
1.	32	Autoestima alta
2.	30	Autoestima limite
3.	34	Autoestima alta.
4.	34	Autoestima alta
5.	26	Autoestima baja
6.	27	Autoestima baja
7.	31	Autoestima alta.
8.	35	Autoestima alta
9.	33	Autoestima alta
10.	31	Autoestima alta
11.	24	Autoestima baja
12.	20	Autoestima baja
13.	23	Autoestima baja
14.	30	Autoestima limite.
15.	29	Autoestima limite
16.	28	Autoestima baja

17.	30	Autoestima limite
18.	27	Autoestima baja
19.	24	Autoestima baja
20.	28	Autoestima baja.
21.	24	Autoestima baja
22.	28	Autoestima baja
23.	26	Autoestima baja
24.	27	Autoestima baja
25.	28	Autoestima baja.

\*El punto de corte de esta escala es 29, entre menos puntuación presenta el paciente es más baja su autoestima, y entre mas puntuación más alta es el autoestima del paciente.



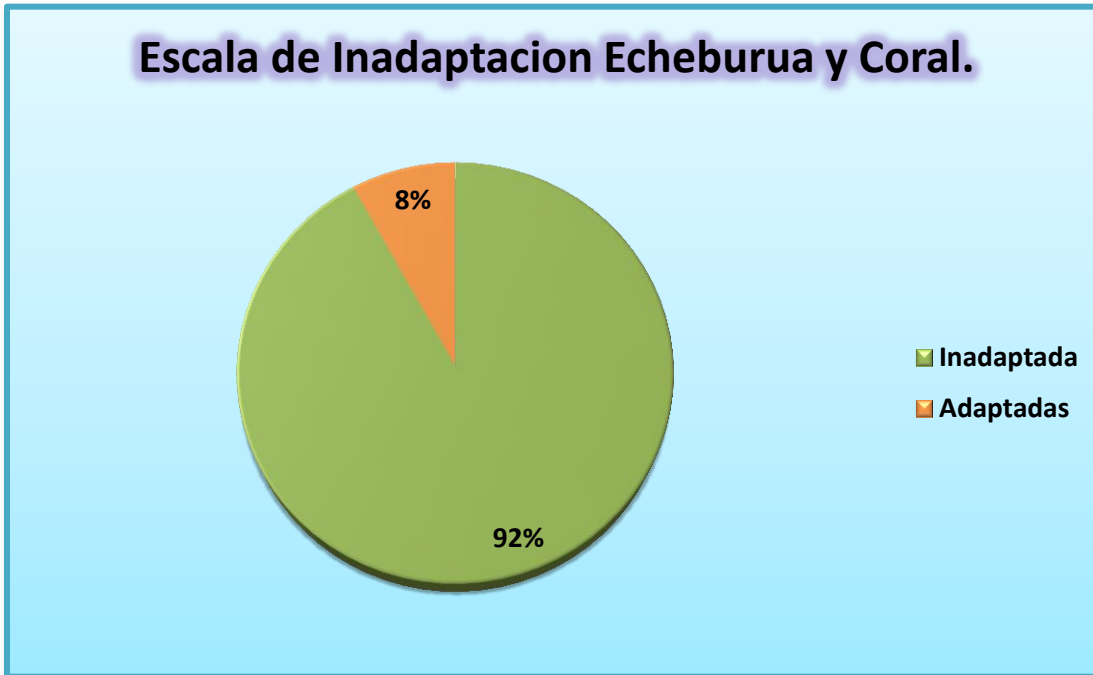
**Grafico No.15:** los resultados obtenido a través de la escala de autoestima de Rosemberg, se pudo constatar que el 56% de la muestra entrevistada presenta autoestima baja, el 28% presenta una autoestima alta, y el 16% presenta una autoestima limite es decir esta muy cercana al punto de corte el cual es 29.

**Tabla No.4**  
**Resultados de Escala de Inadaptación Echeburua y Coral\*.**

<b>Sujeto.</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Resultado.</b>
1.	12	Adaptado a la vida cotidiana
2.	26	Inadaptado a la vida cotidiana
3.	12	Adaptado a la vida cotidiana
4.	25	Inadaptado a la vida cotidiana
5.	30	Inadaptado a la vida cotidiana
6.	19	Inadaptado a la vida cotidiana
7.	13	Inadaptado a la vida cotidiana
8.	16	Inadaptado a la vida cotidiana
9.	15	Inadaptado a la vida cotidiana
10.	21	Inadaptado a la vida cotidiana
11.	21	Inadaptado a la vida cotidiana
12.	22	Inadaptado a la vida cotidiana
13.	22	Inadaptado a la vida cotidiana
14.	18	Inadaptado a la vida cotidiana
15.	22	Inadaptado a la vida cotidiana
16.	24	Inadaptado a la vida cotidiana
17.	13	Inadaptado a la vida cotidiana
18.	24	Inadaptado a la vida cotidiana
19.	19	Inadaptado a la vida cotidiana
20.	17	Inadaptado a la vida cotidiana
21.	27	Inadaptado a la vida cotidiana
22.	20	Inadaptado a la vida cotidiana
23.	21	Inadaptado a la vida cotidiana
24.	20	Inadaptado a la vida cotidiana
25.	19	Inadaptado a la vida cotidiana

\*El punto de corte de esta escala es 12, entre mas alto sea el puntaje mayor es la inadaptación que presenta el paciente.





**Grafico No.16:** el adaptarse a su vida cotidiana a las entrevistadas se les ha tornado un poco difícil ya que según los resultados de la escala el 92% de la muestra entrevistada presentan inadaptación y solo el 8% presenta adaptación a su vida cotidiana.

## **B. ANALISIS CUALITATIVO.**

Como se dijo al principio de la investigación, la existencia de la violencia intrafamiliar o violencia domestica, indica un retraso cultural en cuanto a la presencia de los valores como la consideración, tolerancia, empatía y el respeto por las demás personas, independientemente de su sexo.

El o la agresora no son enfermos mentales en el sentido estricto del término, sino personas con una inestabilidad emocional, con sesgos cognitivos sobre la violencia y con un consumo frecuente de alcohol y drogas, así como posiblemente con antecedentes psiquiátricos. O que en un momento de arrebatos o de celos, llegan a cometer un delito grave de violencia de género.

Esto se puede contrastar con los resultados de las entrevistas ya que según la información recabada, la mayoría de agresores en este caso todos del sexo masculino tienen problemas con el alcohol y los actos de violencia se cometían estado bajo los efectos de este. Y según la teoría consultada nos dice que “un historial de consumo abusivo de alcohol u otras sustancias tóxicas, es uno de los factores que más desequilibran los mecanismos de la agresividad.” Ya que estando en este estado se desinhibe la persona y exterioriza la cultura machista o patriarcal, la cual se ha fomentado generaciones tras generaciones, y la primera persona en fomentarlo es la mujer; en la el cual hombre ha creído que tiene el derecho primario a controlar, a disciplinar con severidad, incluso a abusar de la vida de la mujer y de los hijos. Esto sucediendo bajo la apariencia del rol económico del hombre, proveedor de la alimentación.

Y si a esto le sumamos el problema de los celos esta problemática se va acrecentando, debido que los celos es una excusa perfecta para justificar cualquier tipo de violencia que se de dentro del núcleo familiar. Y en esta investigación el cien por ciento de las entrevistadas mencionaron que la mayoría

de veces que sufrieron de actos de violencia por parte de sus parejas, se debieron a los celos.

Esta problemática según dice nuestra base teórica se da o se puede dar debido a que “Los agresores/as tienen una necesidad extraordinaria de control y están convencidos de que todo lo que hacen para dominar a su pareja está justificado, el abuso también.”

Debido a esta necesidad de control, podemos ver en los resultados de la investigación que la violencia intrafamiliar que sufrieron las víctimas, se dio de diversas formas como la psicológica, física y sexual. Siendo la violencia psicológica la de más incidencia entre las entrevistadas, la cual se basaba en la mayoría de veces con insultos, humillaciones, desvalorizaciones hacia su pareja siendo en este caso del hombre hacia la mujer, teniendo como resultado grandes secuelas psicológicas. Y en un segundo plano se encuentra la violencia física, la cual se dio de diversas formas como lo son: patadas, puñetazos, bofetadas, estrangulamiento, empujones, entre otras. Siendo de menor incidencia pero no la menos importante, se dieron casos de violencia sexual y otros tipos de violencia como penurias económicas y retenciones en el hogar. Y es aquí cuando las víctimas pierden el control de sus pensamientos en cuanto a su plan de vida, y comienzan con la autodestrucción siendo la forma más común de hacerlo en algunos casos la muerte, y por lo tanto tienen ideaciones suicidas o intentos de suicidio. Según la teoría “Una mujer que ha sufrido abusos tiene 8 veces más probabilidad de intentar suicidarse que una que no los ha sufrido.”

Se podría decir que los hechos de violencia en la familia de origen de los agresores en un factor de riesgo para que se den nuevos hechos de violencia en su familia actual, cabe mencionar que no es un factor determinante para que exista la violencia intrafamiliar, si no que es un factor de riesgo en algunos casos. Ya que haber sufrido o haberlos visto en su núcleo familiar, ya sea del padre

hacia la madre o de la madre hacia el padre, ven con mucha naturalidad el uso de la violencia para someter a su pareja a sus decisiones o disposiciones. Esto se ve reflejado cuando la mayoría de las entrevistadas afirmaron que sus parejas o agresores fueron víctimas de violencia intrafamiliar en su familia de origen.

Diversas son las consecuencias que pueden surgir en las víctimas de violencia intrafamiliar y las que más están a la vista son los problemas de salud física, ya que están expuestas frecuentemente a situaciones estresantes e incontrolables y por lo tanto repercuten en su salud, siendo este el caso de las entrevistadas, las cuales mencionaron en su mayoría tener problemas de hipertensión o problemas relacionados con los nervios.

De igual forma esta constante exposición a situaciones dramáticas afectan su salud mental, la cual en un principio no se puede ver a simple vista, esta se va observando paulatinamente en el diario vivir de las víctimas. En este caso lo primero que afecta es su sentimiento de valía o autoestima, ya que cuando comienza el ciclo de la violencia “la victima tiene un control mínimo de la frecuencia y severidad de los incidentes violentos. La victima puede evitar o retrasar el maltrato si acepta las exigencias del agresor, acelerarlo si rechaza o se enfrenta a sus demandas.” Es aquí donde también comienzan a surgir los pensamientos de culpabilidad, que todo lo que le está pasando es puramente la culpa de ella, y su autoestima, su valía o amor propio va en decadencia. Como ha sucedido con la mayoría de las entrevistadas ya que presentaron un cuadro de baja autoestima.

Otra consecuencia que se encontró a causa de la violencia familiar en las victimas, fue la presencia de cuadro de Depresión, estando presente en las entrevistadas en su mayoría como grave o moderada. La teoría nos dice que “Los síntomas de depresión como apatía, indefensión, desesperanza y sensación de culpabilidad, contribuyen a hacer más difícil la decisión de buscar ayuda o de adoptar medidas

adecuadas”. esto se puede ver reflejado cuando las entrevistadas respondieron que no han buscado o no ha recibido ayuda psicológica para poder sobrellevar la problemática o poder minimizar o erradicar las secuelas psicológicas que puedan existir debido a los abusos que han sido sometidas.

Esta falta de búsqueda de ayuda profesional, ya sea por falta de interés o por miedo; ha hecho que la mayoría de las víctimas de violencia intrafamiliar no puedan adaptarse nuevamente a las diferentes áreas de su vida cotidiana. Como es el caso de la muestra de esta investigación, ya que en su mayoría resulto no estar adaptadas a su vida cotidiana; siendo esta inadaptación probablemente consecuencia de diversos sesgos cognitivos. O como bien dice la teoría “Las víctimas de la violencia desarrollan toda una serie de mecanismos de defensa y supervivencia, al estar inmersas en una situación de violencia, que muchas veces se cronifica. Son reacciones de miedo, vergüenza, sentimientos de culpa, y de quitar importancia a lo que ocurre, que les dificulta el reconocer y/o asumir que son víctimas de malos tratos.” Y por lo tanto se aíslan o se privan de ser y hacer lo que a ellas les genera satisfacción personal.

Finalmente señalar que la violencia intrafamiliar no es exclusiva de padecerla solamente las mujeres, de igual manera la pueden padecer los hombres de cualquier raza, color o estatus económico. Debido a nuestra misma cultura machista o patriarcal no se dan con mayor incidencia las denuncias por parte de victimas hombres. No queriendo decir que no existan estos casos en nuestro país, esta ausencia está ligada más que todo “al qué dirán” o al temor de perder su figura social como “la figura de autoridad”.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

#### **A. CONCLUSIONES.**

- Ψ En nuestra sociedad la violencia intrafamiliar, es uno de los factores primordiales para que se de la pérdida del plan de vida como pareja. Ya que llega un momento en el cual la víctima toma la decisión de poner un alto a los abusos por parte de su agresor. Siendo la mejor opción la disolución de matrimonios o la separación de la vida como pareja. Perdiendo así los planes o metas que se tenían al inicio de la relación.
  
- Ψ La cultura de nuestro país es un ente determinante para que las víctimas de violencia intrafamiliar en este caso, víctimas hombres no puedan denunciar el abuso al cual están siendo sometidos. Ya que el temor de perder su hombría delante de los demás, los detienen a ejercer el derecho que como persona tiene derecho.
  
- Ψ La violencia intrafamiliar es un suceso que día con día se va acrecentando, por la falta de búsqueda de ayuda preventiva por parte de las víctimas, siendo esta falta de búsqueda de ayuda, la causa primordial para que se sigan dando en los hogares salvadoreños estos hechos de abusos tanto en hombres y mujeres.

## **B.RECOMENDACIONES.**

- Ψ Es preciso que las instituciones competentes siendo en este caso los centros judiciales especializados en este tema, se den a conocer aun más. Para que la población sepa cuáles son los servicios con los cuales cuentan estas unidades, y en qué momento pueden hacer uso de ellas. Y así poder ejercer el derecho de salvaguardar tanto su salud mental como física previniendo futuros actos de violencia en los hogares salvadoreños.
  
- Ψ Como estudiante de psicología, concientizar a nuestros familiares o conocidos la importancia de la búsqueda de ayuda psicológica, cuando se está siendo víctima de violencia intrafamiliar. Para así evitar posibles casos de suicidios o auto destrucciones con drogas o alcohol, ya que para muchos es la mejor solución para poner fin a los abusos que están siendo sometidos.
  
- Ψ Realizar una desmitificación en los niños y jóvenes en cuanto, al rol que tienen el hombre en el hogar y en nuestra sociedad, para erradicar o minimizar la cultura machista la cual estamos viviendo, haciéndoles saber que aparte de ser una figura de autoridad como al igual que la mujer, el tiene sentimientos, obligaciones y derechos. Y esta desmitificación se puede comenzar con los miembros de nuestras familias.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..**

- ✚ Manual de Violencia Intrafamiliar  
Enrique Echeburua y Paz de Corral  
Primera edición, septiembre 1993.
  
- ✚ Violencia domestica, ¿Cómo romper el ciclo?  
Gimenes, Sonia  
Primera edición, bogota, D.C., Colombia, abril de 2001
  
- ✚ Personalidades Violentas.  
Echeburua, Enrique  
Cuarta edición, 2000.
  
- ✚ Cuando el Amor se convierte en adicción. Artículo  
Palacios, A. . Caracas, Lima  
Unión Nacional de Hombres Libres. N.Y.
  
- ✚ El hombre maltratado por su mujer una realidad oculta  
Silvia Fairman  
Primera edición, 2005.
  
- ✚ Semillas de la violencia  
Rojas, Marcos Luis  
Primera edición, 2005, Madrid
  
- ✚ Manual “Abuso de alcohol y violencia domestica  
Interacción, problemas y sugerencias para la intervención  
Fundación salud y comunidad.





- ✚ <http://www.monografias.com/trabajos2/viointrafam/viointrafam.shtml><http://www.monografias.com/trabajos2/viointrafam/viointrafam.shtml>
  
- ✚ <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/paola/violencia/index.htm>
  
- ✚ [http://es.wikipedia.org/wiki/Violencia\\_dom%C3%A9stica](http://es.wikipedia.org/wiki/Violencia_dom%C3%A9stica)
  
- ✚ <http://www.ecovisiones.cl/informacion/tiposdeviolencia.htm>
  
- ✚ <http://www.fsyc.org/malva/docs/manual.pdf>





**ANEXOS.**



# ANEXO

# No. 1

**ENTREVISTA SEMINIESTRUCTURADA PARA  
VICTIMAS DE MALTRATO DOMESTICO  
ECHEBURUA CORRAL, SARASUA,  
ZUBIEZARRETA Y SAUCA.**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ No.: \_\_\_\_\_

TERAPEUTA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

1) EDAD.

- \_\_\_\_\_ Actual
- \_\_\_\_\_ Al iniciar la relación
- \_\_\_\_\_ Al Iniciar la convivencia.

2) ESTADO CIVIL.

- \_\_\_\_\_ Soltera
- \_\_\_\_\_ Convivencia con una pareja estable
- \_\_\_\_\_ Casada
- \_\_\_\_\_ Separada
- \_\_\_\_\_ Divorciada
- \_\_\_\_\_ Viuda
- \_\_\_\_\_ En trámites de separación

3) No. DE HIJOS.

4) No. DE HERMANOS

5) ¿CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE?

6) NIVEL DE ESTUDIOS

7) PROFESION.

8) LUGAR Y TIPO DE TRABAJO ACTUAL

9) NIVEL SOCIOECONOMICO

10) TIPO DE ABUSO EXPERIMENTADO FISICO/ PSQUICO/ SEXUAL

\_\_\_\_\_ El primer incidente

\_\_\_\_\_ Un incidente típico

\_\_\_\_\_ El incidente mas grave

\_\_\_\_\_ Frecuencia del abuso en el ultimo año

\_\_\_\_\_ El ultimo incidente

- ¿Ha experimentado abuso durante el noviazgo?
- ¿Ha experimentado abuso durante el embarazo?

11) ACTOS COMETIDOS EN EL ABUSO..

Personales:

- \_\_\_\_\_ Insultos y amenazas
- \_\_\_\_\_ Humillacion y desvalorización
- \_\_\_\_\_ Puñetazos.
- \_\_\_\_\_ Patadas
- \_\_\_\_\_ Bofetadas
- \_\_\_\_\_ Mordiscos
- \_\_\_\_\_ Estrangulamientos
- \_\_\_\_\_ Empujones
- \_\_\_\_\_ Fracturas
- \_\_\_\_\_ Agresiones sexuales
- \_\_\_\_\_ Retencion en el hogar
- \_\_\_\_\_ Penurias económicas
- \_\_\_\_\_ Otros.

Contra lo bienes:

- \_\_\_\_\_ Romper objetos de la casa
- \_\_\_\_\_ Tirar Objetos por la ventana.

12) MEDIO COACTIVO EMPLEADO.

- \_\_\_\_\_ Arma blanca
- \_\_\_\_\_ Arma de fuego
- \_\_\_\_\_ Objeto contundente
- \_\_\_\_\_ Lazamiento de objetos
- \_\_\_\_\_ Otros,

13) ¿EN ALGUNA OCASIÓN HA SENTIDO QUE SU VIDA ESTABA EN PELIGRO? EN CASO AFIRMATIVO ¿CUANDO?

14) DENUNCIAS

- \_\_\_\_\_ No. De denuncias
- \_\_\_\_\_ Por iniciativa de
- \_\_\_\_\_ No. de denuncias retiradas
- \_\_\_\_\_ No. De denuncias en curso

15) SALIDAS DEL HOGAR.

- \_\_\_\_\_ No. De veces
- \_\_\_\_\_ Lugares donde ha acudido
- \_\_\_\_\_ Tiempo de estancia.

16) ASISTENCIA EDICA POR LESIONES

- \_\_\_\_\_ No. De veces
- \_\_\_\_\_ Tipo de asistencia
- \_\_\_\_\_ Adquisición de certificados médicos.

17) ¿HA CONTADO EL ABUSO A ALGUIEN? EN CASI AFIRMATIVO. ¿A QUIEN?



18) ¿HA SUFRIDO ANTERIORMENTE ALGUN OTRO TIPO DE DELITO?

\_\_\_\_\_ En la edad adulta

\_\_\_\_\_ En la infancia

19) ¿HA HABIDO EXPERIENCIAS DE MALTRATO EN SU FAMILIA DE ORIGEN?

20) ¿HA PERCIBIDO ALGUN TRATAMIENTO PSICOLOGICO ANTERIORMENTE POR LA EXPERIENCIA DE ABUSO? EN CASO AFIRMATIVO ¿DE QUE TIPO? ¿CUANDO LO ABANDONO?

21) ¿HA TENIDO ALGUN TIPO DE TRASTORNO PSICOLOGICO ANTERIORMENTE? EN CASO AFIRMATIVO, ¿DE QUE TIPO?

22) ¿HA RECIBIDO TRATAMIENTO PSICOLOGICO? ¿CUAL?

23) ¿HA HABIDO EN SU FAMILIA ALGUN TIPO DE TRASTORNO PSICOLOGICO? EN CASO DE AFIRMATIVO ¿DE QUE TIPO?

24) ¿MANTIENE RELACIONES SEXUALES ACTUALMENTE?

25) ¿TIENE PROBLEMAS DE SALUD IMPORTANTES?

26) ¿HA TENIDO O TIENE PROBLEMAS DE ABUSO DE DROGAS O ALCOHOL?

27) ¿HA TENIDO ALGUN INTENTO O PENSAMIENTOS PERSISTENTES DE SUICIDIO?

**DATOS A CONOCER DEL MALTRATADOR**

**EDAD:** \_\_\_\_\_ **ACTIVIDAD LABORAL:** \_\_\_\_\_

28) ¿HA TENIDO O TIENE PROBLEMAS DE ABUSO DE DROGAS O ALCOHOL?

29) ¿HA TENIDO O TIENE ALGUN TIPO DE TRASTORNO PSIQUIATRICO? EN CASO DE SER AFIRMATIVO, ¿ DE QUE TIPO?

30) ¿TIENE ALGUN PROBLEMA RELACIONADO CON LOS CELOS?

31) ¿HA TENIDO O TIENE PROBLEMAS DE TIPO LABORAL?

32) ¿HA HABIDO EXPERIENCIAS DE MALTRATO EN SU FAMILIA DE ORIGEN?

33) ¿HA MALTRATADO FISISCA O PSICOLOGICAMENTE A LOS HIJOS? EN CASO AFRIMATIVO, ¿DE QUE FORMA?



# ANEXO

# No. 2

# ESCALA DE INADAPTACION ECHEBURUA Y CORAL, 1987b

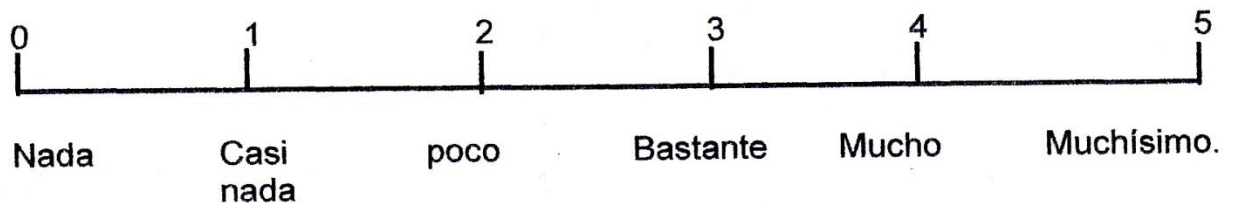
NOMBRE: \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

TERAPEUTA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_ EVALUACION: \_\_\_\_\_

Rodea con un circulo el numero que mejor describa su situación actual acerca de los aspectos de su vida cotidiana que se le señalan a continuación.

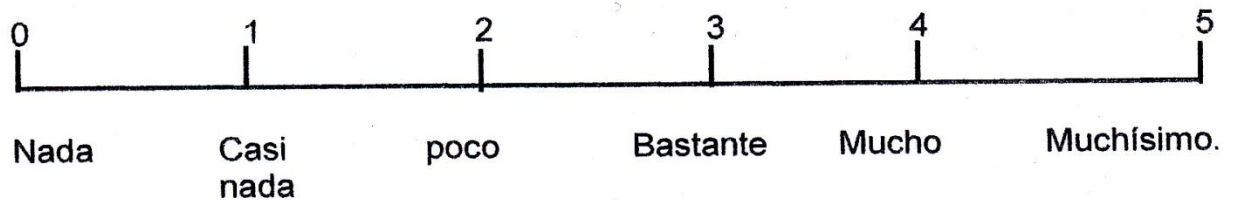
## TRABAJO Y/O ESTUDIOS.

A causa de mis problemas actuales, mi funcionamiento en el trabajo y/o en los estudios se ha visto afectado.



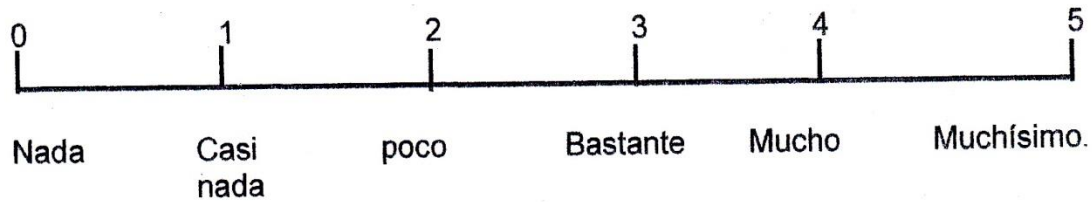
## VIDA SOCIAL

A causa de mis problemas actuales, mi vida social habitual (relaciones de amistad con otras personas) se ha visto afectada.



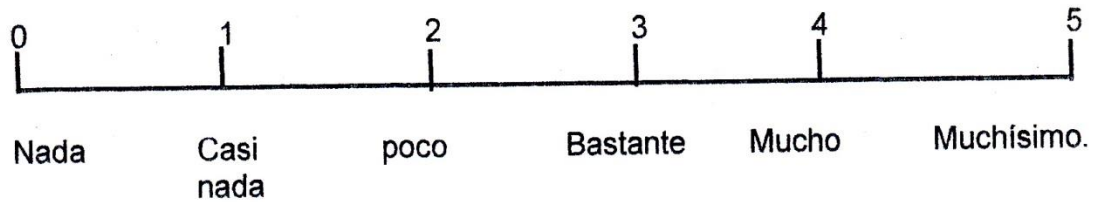
### TIEMPO LIBRE.

A causa de mis problemas actuales, mis actividades habituales en los ratos libres (salidas, cenas, excursiones, viajes, practicas deportiva, etc.) se han visto afectadas.



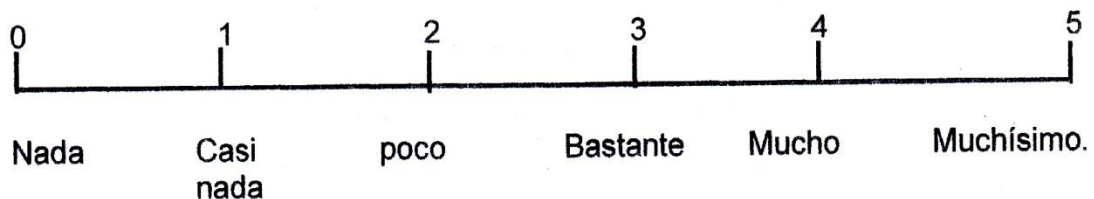
### RELACION DE PAREJA.

A causa de mis problemas actuales, mi relación de pareja( o la posibilidad de encontrarla) se ha visto afectada.



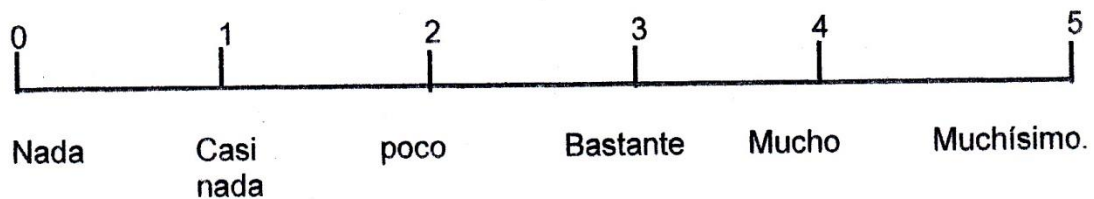
### VIDA FAMILIAR.

A causa de mis problemas actuales, mi relación familiar en general se ha visto afectada.



### ESCALA GLOBAL.

A causa de mis problemas actuales, mi vida normal en general se ha visto afectada.





# ANEXO

# No. 3

# Inventario de Depresión de Beck (BDI)<sup>1</sup>

NOMBRE: \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_

TERAPEUTA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

## INDICACIONES:

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido DURANTE ESTA ÚLTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1. 0 No me siento triste.  
1 Me siento triste.  
2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.  
3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
2. 0 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.  
1 Me siento desanimado respecto al futuro.  
2 Siento que no tengo que esperar nada.  
3 Siento que el futuro es desesperanzador y que las cosas no van a mejorar.
3. 0 No me siento fracasado.  
1 Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.  
2 Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.  
3 Me siento una persona totalmente fracasada.
4. 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes.  
1 No disfruto de las cosas tanto como antes.  
2 Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas.  
3 Estoy insatisfecho o aburrido de todo.
5. 0 No me siento especialmente culpable.  
1 Me siento culpable en bastantes ocasiones.  
2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.  
3 Me siento culpable constantemente.
6. 0 Creo que no estoy siendo castigado.  
1 Siento que puedo ser castigado.  
2 Espero ser castigado.  
3 Siento que estoy siendo castigado.

<sup>1</sup> Beck *et al.*, 1979

7. 0 No me siento descontento conmigo mismo.
  - 1 Estoy descontento conmigo mismo.
  - 2 Me avergüenzo de mí mismo.
  - 3 Me odio.
  
8. 0 No me considero peor que cualquier otro.
  - 1 Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
  2. Continuamente me culpo por mis faltas.
  - 3 Me culpo por todo lo malo que sucede.
  
9. 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.
  - 1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo haría.
  - 2 Desearía suicidarme.
  - 3 Me suicidaría si tuviera la oportunidad.
  
10. 0 No lloro más de lo que solía.
  - 1 Ahora lloro más que antes.
  - 2 Lloro continuamente.
  - 3 Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo incluso aunque quiera.
  
11. 0 No estoy más irritado de lo normal en mí.
  - 1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
  2. Me siento irritado continuamente.
  3. No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.
  
12. 0 No he perdido el interés por los demás.
  - 1 Estoy menos interesado en los demás que antes.
  - 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
  - 3 He perdido todo interés por los demás.
  
13. 0 Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
  - 1 Evito tomar decisiones más que antes.
  - 2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
  - 3 Ya me es imposible tomar decisiones.
  
14. 0 No creo tener peor aspecto que antes.
  - 1 Estoy preocupado porque parezco muy poco atractivo.
  - 2 Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen pare poco atractivo.
  - 3 Creo que tengo un aspecto horrible.
  
15. 0 Trabajo igual que antes.
  - 1 Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
  - 2 Tengo que obligarme mucho para hacer todo.
  - 3 No puedo hacer nada en absoluto



16. 0 Duermo tan bien como siempre.  
 1 No duermo tan bien como antes.  
 2 Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.  
 3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.
17. 0 No me siento más cansado de lo normal  
 1 Me canso más fácilmente que antes.  
 2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.  
 3 Estoy demasiado cansado para hacer algo.
18. 0 Mi apetito no ha disminuido  
 1 No tengo tan buen apetito como antes.  
 2 Ahora tengo mucho menos apetito.  
 3 He perdido completamente el apetito.
19. 0 Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.  
 1 He perdido más de 2 kilos  
 2 He perdido más de 4 kilos  
 3 He perdido más de 7 kilos

Estoy a dieta para adelgazar: SI  NO

20. 0 No estoy preocupado por mi salud más que de lo normal.  
 1 Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.  
 2 Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.  
 3 Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier otra cosa.
21. 0 No he observado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.  
 1 Estoy menos interesado por el sexo que antes.  
 2 Ahora estoy mucho menos interesado por el sexo.  
 3 He perdido totalmente mi interés por el sexo

---

**VALORACIÓN:**

**Puntuación**

0 - 9  
 10 - 18  
 19 - 29  
 30 - 63

**Diagnóstico**

Depresión ausente o mínima  
 Depresión leve  
 Depresión moderada  
 Depresión grave



# ANEXO

# No. 4

# R Escala de Autoestima de ROSEMBERG

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Indicaciones:

Por favor, conteste a los siguientes ítems rodeando con un círculo la respuesta que considere adecuada

## Respuestas:

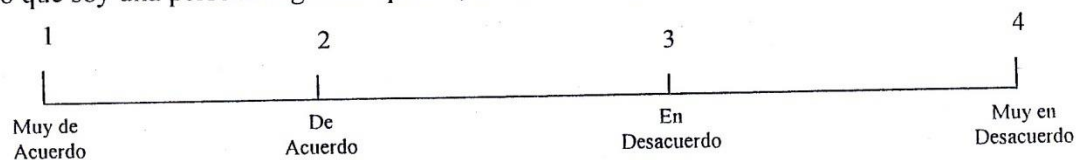
1= Muy de acuerdo

2= De acuerdo

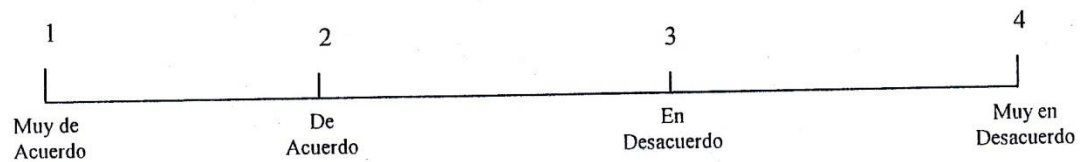
3= En desacuerdo

4= Muy en desacuerdo

1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás (\*)



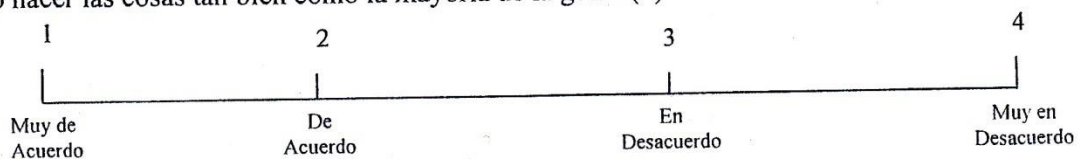
2. Me inclino a pensar que soy un fracasado



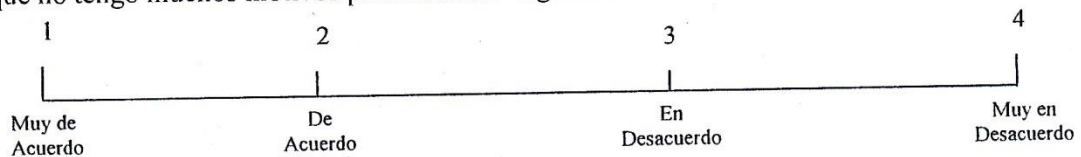
3. Creo que tengo varias cualidades buenas (\*)



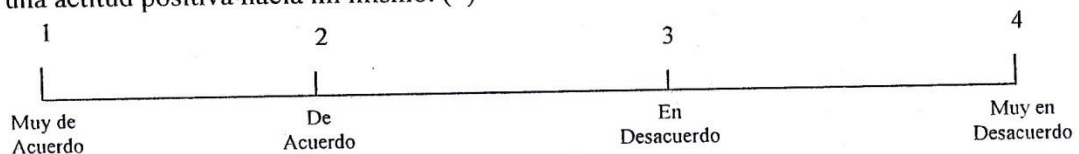
4. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente (\*)



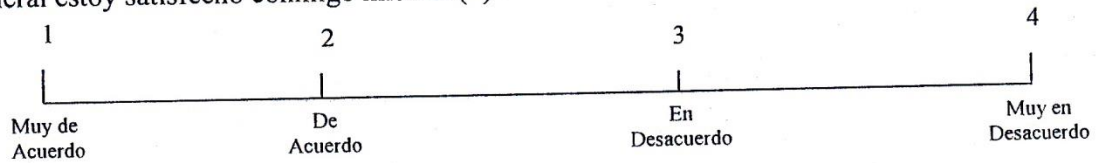
5. Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso de mí



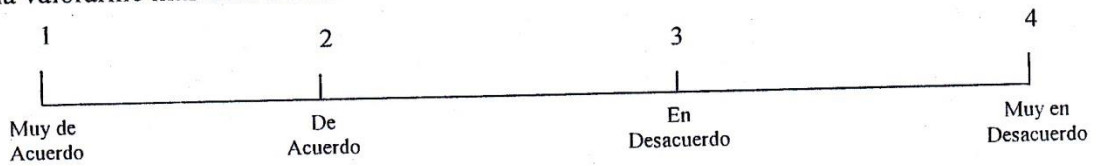
6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo. (\*)



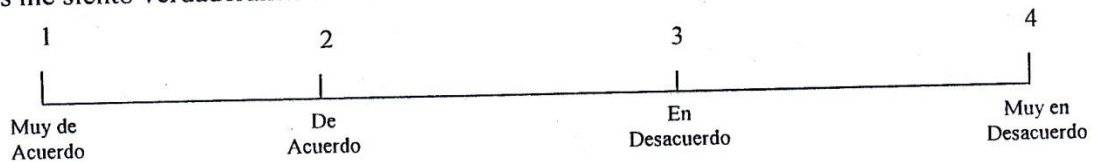
7. En general estoy satisfecho conmigo mismo. (\*)



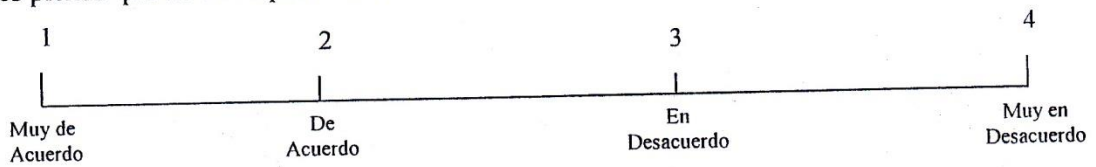
8. Desearía valorarme más a mí mismo.



9. A veces me siento verdaderamente inútil



10. A veces pienso que no sirvo para nada.



**Resultados:**

Puntajes de Ítems Positivos (*)	
Ítems	Puntajes
1	
3	
4	
6	
7	
Total	

Puntajes de Ítems Negativos	
Ítems	Puntajes
2	
5	
8	
9	
10	
Total	

Totales: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_