

La violencia familiar contra las mujeres. Una revisión conceptual

Sara POZO ROMERO
Universidad de Sevilla

Resumen

El presente trabajo intenta dar cuenta del fenómeno de la violencia familiar (maltrato a mujeres) desde una perspectiva global y comprehensiva. Para ello, y tras una breve descripción inicial de la naturaleza del fenómeno, se analizan sucesivamente distintos conceptos de gran utilidad descriptiva y explicativa para el tema; así como las principales estrategias de intervención, evaluación y metodológicas propuestas por las diversas disciplinas de la Psicología y que resultan relevantes para ampliar el conocimiento sobre el maltrato.

Palabras clave: maltrato familiar, violencia familiar, género.

Abstract

The present work tries to explain the phenomenon of the family violence (mistreatment of women) from a global and comprehensive perspective. To that end, and after a brief initial description of the nature of the phenomenon, several concepts pertinent to the description and explanation of the theme are analysed as follows. In addition, the paper covers areas such as the intervention, assessment and methodological strategies proposed by the diverse psychological disciplines and which are relevant in order to broaden our understanding of mistreatment.

Key words: family mistreatment, family violence, genre.

No deja de resultar paradójico que la familia, esa institución milenaria surgida para asegurar la supervivencia de la especie, se haya convertido precisamente en uno de los lugares más peligrosos de nuestra sociedad (Gelles y Cornell, 1985). Niñas y niños, mujeres y ancianos han sido y son los principales damnificados por la violencia y crueldad inherente a muchas familias (Gracia,

2002). Se han utilizado diversos términos para hacer referencia a este fenómeno, algunos más comprehensivos (como el de *violencia familiar* o *violencia en el hogar*) y otros más específicos, referidos a alguno de estos colectivos (*abuso de menores, violencia conyugal, maltrato a mayores*, etc.). Dada la magnitud del tema que nos ocupa, este trabajo se centrará en la violencia contra las

Dirección de la autora: Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Facultad de Psicología, c/ Camilo José Cela, s/n. 41005 Sevilla. *Correo electrónico:* saradelibes@terra.es

Recibido: octubre 2003. *Aceptado:* diciembre 2003.

mujeres, también bautizada como *violencia de género, violencia conyugal* (término no muy acertado a nuestro juicio, ya que excluye a las parejas no casadas o separadas) y *violencia doméstica o en el hogar* (tampoco muy adecuados, pues circunscriben las agresiones al contexto del hogar y pueden resultar confusas al no señalar de qué colectivo se trata). A pesar de ello, se utilizarán estas expresiones, ya que son las se han creado para nombrar el fenómeno que se trata.

Violencia contra las mujeres

Se considera *violencia contra las mujeres*:

“Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada.” (Naciones Unidas, *Declaración sobre Eliminación de la Violencia contra la Mujer*, Art.1, citado por Arechederra, Carrasco y Nogueiras, 1999).

Clasificación

En lo concerniente a las tipologías de la violencia doméstica, podemos señalar las siguientes como las más significativas:

- *Violencia y maltrato físico*: consiste en cualquier acto de violencia, no accidental, que afecte a las mujeres en su integridad corporal o salud física (empujar, causar heridas, abofetear, fracturas, quemaduras, etc.) pudiendo desembocar en homicidio (IAM, 2002).

- *Violencia y maltrato psicológico*: cualquier acto o conducta que hiera la dignidad y pueda provocar la desvalorización, humillación, sufrimiento o enfermedad mental (insultos, vejaciones, crueldad mental), así como aquellos actos o conductas que ocasionen un clima de angustia (espíar, ignorar, amenazas, etc.) (IAM, 2002).

- *Violencia y maltrato sexual*: se refiere al establecimiento forzado de relaciones eróticas, sin la más mínima contrapartida afectiva, o a la imposición de conductas percibidas como degradantes por la víctima (Corsi, 1995).

- *Violencia y maltrato económico*: incluye conductas tales como amenazar con negar o retener el dinero, negarle o cogerle a la mujer su dinero, etc.

- *Violencia y maltrato decisional*: se le impide tomar decisiones sobre su vida, sus bienes, sus hijos... (Pardo, Sánchez, Echevarría y Gambó, 2000).

- *Violencia dirigida hacia objetos u otras propiedades* (Ganley, 1981).

Estas distinciones tipológicas no significan exclusión, sino que se pueden presentar (y de hecho se presentan) diversas situaciones juntas o concatenadas en el tiempo y el espacio. Todas estas formas de violencia suelen combinarse y rara vez se dan aisladas (Pardo *et al.*, 2000).

Prevalencia e incidencia

Resulta sumamente difícil realizar una estimación de la prevalencia e incidencia de este fenómeno, ya que su carácter privado y la resistencia de las mujeres a denunciar (el 85% de las situaciones de violencia doméstica no llegan a denunciarse) redonda, cuanto menos, en que tan sólo se conozca un

mínimo porcentaje de casos, conformando lo que se conoce como un *fenómeno iceberg* (Gracia, 2002). A pesar de estas evidentes dificultades, se han realizado algunos estudios que, con distintos indicadores y metodologías, se han planteado como objetivo cuantificar de forma aproximada la presencia del maltrato en nuestra sociedad. Así, un informe para UNICEF sobre violencia doméstica elaborado por el *Innocenti Research Centre* (2000), que recoge datos de veintitrés países sobre la violencia doméstica que sufren las mujeres, estima que entre el 20 y el 50% de las mujeres, según el país, sufren algún tipo de maltrato en el seno de la familia.

En nuestro país disponemos de una macroencuesta realizada recientemente por el Instituto de la Mujer (2000) que nos permite estimar los malos tratos que sufren las mujeres en el ámbito doméstico. De acuerdo con los resultados de esta encuesta, el 4,2% de las mujeres españolas mayores de edad (unas 640.000 mujeres aproximadamente) declara haber sido víctima de malos tratos durante el año pasado por alguna de las personas que conviven en su hogar o por su novio, aunque no conviva con ella. Además, el 12,4% de las mujeres españolas mayores de 18 son consideradas "técnicamente" como maltratadas, lo que representa un total de aproximadamente 1.865.000 mujeres.

Evolución

Una de las características singulares del maltrato doméstico es, por un lado, el comienzo temprano en la historia de la relación y, por otro, la cronicidad. Por término medio las mujeres permanecen en la situación de violencia durante un período no inferior a 10 años (Zubizarreta, Sarasua, Echeburúa, Corral, Sauca y Empananza, 1994). Los episo-

dios de violencia comienzan usualmente de forma insidiosa, los inicios abruptos no son habituales. La teoría del ciclo de violencia (Walker, 1979; tomado de Villavicencio, 1993) puede sernos útil para comprender la evolución diacrónica de este fenómeno. Según esta teoría, la violencia y el maltrato doméstico contra las mujeres seguiría el siguiente proceso:

- *Fase de formación de tensión*: la primera fase es un período de construcción gradual de la tensión en la pareja, en la que la mujer tiene un control mínimo de los incidentes. Esta tensión normalmente surge de los conflictos cotidianos. En esta fase aparecen los malos tratos psicológicos. La mujer, para intentar calmar al maltratador, puede mostrarse sumisa o simplemente no hacer cosas que le puedan molestar. Eso a veces fomenta en ella la falsa creencia de que puede controlar su situación. Con el transcurso del tiempo, los conflictos se hacen más frecuentes. La mujer puede sufrir por ello mucha tensión y agotamiento.
- *Fase explosión o agresión*: en esta fase la violencia se manifiesta a través del maltrato psicológico, físico y/o sexual. Las agresiones actúan como castigo ante cualquier conducta de la mujer. En esta fase, tanto el inicio del incidente de malos tratos como su fin, son impredecibles para la mujer. Por lo general, la mujer se da cuenta de que no puede razonar con el agresor y que si se resiste empeorará aún más las cosas.
- *Fase de arrepentimiento, o reconciliación*: en esta fase la tensión y la violencia desaparecen.
Al principio de esta etapa, el maltratador se muestra arrepentido, amable,

protector y amoroso con su pareja. Promete que no volverá a maltratar a la mujer a quien ama y que a partir de ahora se “controlará”.

En esta fase puede que la mujer llegue a creer que los incidentes de malos tratos no volverán a ocurrir y que el amor que él siente por ella, o ella por él, lo hará cambiar.

- *Fase de reanudación del ciclo*: a pesar del “cambio” presentado en la fase anterior, una vez que ha surgido el primer incidente de maltrato, y a pesar de las muestras de arrepentimiento del maltratador, la posibilidad de nuevos episodios es mucho mayor, empezando de nuevo el ciclo.

En la mayoría de los casos, la mujer maltratada no percibe este ciclo, y reacciona ante el amor y la violencia como acontecimientos que ocurrieran al azar, sin ser consciente de que esas situaciones concretas son parte de un proceso de maltrato.

Victimización primaria y secundaria

El proceso se agrava a través de la actuación de las instituciones políticas, económicas y jurídicas, las cuales dilatan la recuperación de la víctima debido a la carencia de efectivos recursos sociales, legislativos, policiales y judiciales; así como a la presencia de mecanismos tales como la *victimización secundaria*. Esta hace referencia al hecho de volver víctima a la mujer agredida, por segunda vez, aún sin quererlo, debido a los procesos, situaciones, lugares, tipo de preguntas, etc. que el sistema institucional en sus diversas instancias presenta. En oposición, la *victimización primaria* se centra en las diversas consecuencias perjudiciales producidas directamente por el delito, que pue-

den tener carácter físico, económico, psicológico o social.

El maltrato, desde un punto de vista psicológico

La reiterada constatación de la presencia del maltrato en todas las clases sociales, razas y edades, así como en todos los niveles de escolaridad y categorías laborales; ha suscitado la necesidad de buscar explicaciones en otros ámbitos, quizá menos explícitos, pero igualmente importantes para el fenómeno que nos ocupa. Para ello, las ciencias humanas y sociales han realizado notables esfuerzos en su afán clarificador, aunque aún, y a pesar de los evidentes avances, hay demasiadas contradicciones y especulaciones que ensombrecen nuestra comprensión del porqué de la violencia doméstica.

La Psicología, al igual que otras ciencias afines (como la sociología, pedagogía, etc.), ha aportado al maltrato su corpus teórico, así como sus métodos y técnicas de investigación. Los hallazgos empíricos han contribuido, a su vez, a la formulación de teorías más específicas sobre el tema, en un bucle que se retroalimenta incesantemente. Las diversas disciplinas que conforman la Psicología, desde sus respectivos niveles de análisis (individual, interpersonal o familiar y social), pueden sernos de gran ayuda para la comprensión de esta problemática. Veamos a continuación los distintos conceptos que se han manejado desde cada una de ellas.

Aportaciones de la psicología evolutiva

En primer lugar, el *apego*, constructo clave en la psicología evolutiva y con un enorme poder descriptivo y explicativo, puede sernos de gran utilidad para conocer

la naturaleza del vínculo que se establece entre agresor y agredida. El apego, para Bowlby (1976), tiene una función: afianzar la seguridad y la protección, y así aumentar las posibilidades de supervivencia. Entonces, ¿por qué precisamente la figura de apego de una mujer maltratada es aquella que más amenaza su seguridad?, ¿estamos, pues, ante un cambio de la función del apego en este colectivo? Una respuesta a esta pregunta nos puede venir dada por la distinción que hizo Bowlby de tres tipos de apego inseguro. Concretamente diferencia entre la *autosuficiencia compulsiva*, el *aporte de cuidado compulsivo* y el *apego ansioso*. Es éste último el que nos interesa para explicar el cambio de función del apego que podría estar presente en el maltrato. El verdadero fin del apego ansioso es la consecución de la proximidad a costa de la propia seguridad, patrón probablemente característico de las mujeres maltratadas que continúan viviendo con sus agresores. El apego ansioso fracasa en la consecución de la función del apego. Puesto que estas personas no han experimentado antes la seguridad propia del apego (debido a la inconsistencia vivida por estos sujetos en su infancia, debida tanto a circunstancias externas cambiantes como a la inconsistente capacidad de respuesta del cuidador), la búsqueda de proximidad tiende a considerarse como un objetivo por sí mismo. En la edad adulta, aunque se mantenga una relación íntima o se desee, esta relación no contribuirá a la seguridad, sino que exacerbará la inseguridad (West y Sheldon-Keller, 1999). En este caso, el temor asociado no radicará en la pérdida de seguridad, ya que no hay una verdadera seguridad en esta relación. Más bien, el temor a la pérdida se convierte en temor a la pérdida de la proximidad de la figura de apego.

El apego es un constructo susceptible de ser descompuesto en diferentes componentes conductuales, cognitivos y afectivos. El componente cognitivo, más conocido como *modelo de trabajo* o *modelo representacional*, resulta de crucial importancia de cara a trazar una conexión entre las experiencias de apego vividas en la infancia con las formas de relación que establecen las personas en su adultez. El modelo de trabajo se plantea como un esquema global o una abstracción organizada mediante la cual “se filtra” la información más importante del apego. Es una creación propia del sujeto basada en experiencias históricas con figuras de apego reales, que repercute significativamente en la capacidad del adulto a la hora de formar nuevas relaciones de apego (West y Sheldon-Keller, 1999). De esta forma, queda patente el poder explicativo del apego, y en concreto, de los modelos representacionales, en la creación del vínculo destructivo que se crea entre agresor y víctima. Las experiencias negativas de apego en la infancia constituyen el germen de los modelos de trabajo disfuncionales que, a su vez, marcan la elección de parejas maltratadoras.

Por último, cabe mencionar asimismo la perspectiva ofrecida por George y Main (1979); los cuales establecen una conexión entre las conductas de enojo y abandono mostradas por los padres y el comportamiento de los hijos. Cuando estos comportamientos tienen un carácter inconsistente, los niños adoptan un talante agresivo y coercitivo; en cambio, la estabilidad de los mismos engendra en los hijos la identificación con los roles de víctima. Estas manifestaciones son usuales en los patrones de reedición o inversión, un tipo de apego inseguro (Bentovim, 2000).

Otros conceptos propios de la psicología evolutiva (identidad y rol de género, socialización, etc.) se tratan en apartados posteriores.

La psicología del género desde una perspectiva sociocultural

Otra perspectiva que nos permite ahondar también en el problema de la violencia familiar es la relación de ésta con el sexo y la cultura a través de los conceptos de identidad genérica y de rol genérico. Por *identidad genérica* viene a definirse la convicción individual o sentimiento íntimo de pertenencia a uno de los dos sexos socialmente admitidos, sentimiento que parece bastante consolidado entre los 1,5 y los 3-4 primeros años de vida. De forma paralela, se entiende por rol de género la expresión privada y/o pública de la identidad genérica. La manera en que se manifiesta éste último, culturalmente determinada, nos lleva a buscar sus orígenes en la socialización diferencial de niños y niñas y en el aprendizaje vital mermado por los estereotipos de género. 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 convivir con ella. Ambos son sumergidos desde su nacimiento, y a través de diversos agentes socializadores (escuela, familia, iglesia, medios de comunicación etc.), en un complejo entramado de expectativas y atribuciones dirigido a promover la adquisición de los comportamientos adecuados, según la pertenencia a un sexo u otro (Sáez, 1990).

Afín a este análisis de tipo cultural se encuentra la llamada *perspectiva del género*, la cual está siendo enormemente fruc-

tífera teórica y metodológicamente. Este enfoque defiende que estamos inmersos en una sociedad patriarcal y jerárquica, escindida en un grupo de dominadores (los hombres) y de subordinadas (las mujeres). Los aspectos subyacentes a la violencia sobre la mujer serían los siguientes: temor a la pérdida de autoridad, el maltrato como forma de recuperar o afirmar el poder, como forma de representar a la mujer como posesión y propiedad masculina y como forma de ocultar la debilidad o la sensación de fracaso en el hombre. A su vez, la progresiva incorporación de la mujer a modelos relacionales igualitarios suscita en ella una sensación de transgresión a la moral tradicional, con la consiguiente culpa; factores todos ellos que pueden llevarla a justificar el maltrato como forma de castigo. De cara a la prevención, se señalan la cultura, trabajo e independencia de la mujer como las condiciones estructurales necesarias para la transformación de las relaciones de pareja hacia un mayor respeto y reconocimiento mutuo, lo que simultáneamente condicionará la disminución de la agresividad en la pareja, y de la mujer como objeto de agresión (Haimovich, 1990). Desde la perspectiva genérica se ha utilizado con frecuencia metodología de tipo cualitativo, basada en el análisis documental y bibliográfico, la realización de grupos de discusión con mujeres maltratadas y el uso de entrevistas semiestructuradas (Pardo *et al.*, 2000).

La idea del maltrato, con todas sus variantes, como forma de control por parte del varón ha sido señalada por diversos autores (Bograd, 1990). Ambos factores están estrechamente ligados. Algunos hombres parecen casi sentir adicción por el control en sí mismo. Cuanto más tienen, más necesitan. La idea que tienen de ellos

mismos se ve seriamente amenazada cuando la mujer parece escapar de su control. Este tipo de hombres empieza a decidir sobre cómo gastar el dinero de la pareja y al cabo de poco, cómo tiene que vestir la mujer y cómo debería comportarse. Como el margen de las actividades autorizadas es cada vez más estrecho, son más frecuentes las ocasiones de hacer algo "mal" y ser castigada con malos tratos físicos, psicológicos y sexuales. Y ello aumenta un sentimiento de impotencia y dependencia, que a su vez provoca la resignación a un control mayor. Para lograr este tan ansiado control, el hombre puede emplear muy diversos medios. Diversas investigaciones (Russell, 1982) han puesto de manifiesto el paralelismo existente entre las conductas que emplea el hombre para perpetuar su situación de dominio y las técnicas de lavado de cerebro utilizadas durante la guerra y en los campos de prisioneros. Estos métodos forman la esencia de los malos tratos emocionales. Son los siguientes: aislamiento, humillación o degradación, peticiones triviales y centradas en los caprichos del agresor, demostración de poder y amenazas, provocar impotencia y agotamiento, complacencias esporádicas, distanciamiento emocional y "volver loca" a la mujer (NiCarthy, 2003).

Aprendizaje y procesos cognitivos

Algunos conceptos procedentes de la psicología del aprendizaje nos pueden ayudar a entender la utilización del maltrato como medio de control. Básicamente, la perspectiva del *aprendizaje observacional* (Bandura y Walters, 1988) se ha erigido en un poderoso mecanismo explicativo de la perpetuación de la violencia a lo largo de las distintas generaciones, así como de la

propagación de la misma dentro de un mismo sistema familiar. El 54% de los hombres que ejercen violencia en la familia tienen una historia previa de episodios de maltrato o poseen una madre que ha sido objeto del mismo (Ríos González, 1999). Según la teoría del aprendizaje social, casi todos los fenómenos de aprendizaje que resultan de la experiencia directa se dan de una forma vicaria: observando las conductas de otras personas y las consecuencias de esas conductas. Este enfoque apunta al *modelado* como un aspecto indispensable del aprendizaje en todos aquellos casos en que las señales sociales son las únicas que pueden transmitir, de forma eficaz, nuevas formas de aprendizaje. A su vez, el *enfoque operante*, con los conceptos de reforzamiento positivo y negativo, contribuye a aclarar el mantenimiento de la conducta violenta y sumisa que hombre y mujer adoptan respectivamente (a través de la conducta violenta, el hombre logra "controlar" y descargar tensiones, mientras que la mujer a veces consigue reducir la probabilidad de las agresiones acatando los deseos del maltratador).

El fenómeno de la *indefensión aprendida* (Abramson *et al.*, 1978; Seligman, 1991), el cual hace referencia a las consecuencias que tiene el haber aprendido que uno no puede controlar los acontecimientos, está presente en la mujer maltratada. En su caso, se trata de un desamparo condicionado que anula toda posibilidad de reacción ante la desesperanza y el repetido fracaso en parar la violencia del hombre (Echeburúa y Corral, 1998). La mujer aprende que, haga lo que haga, terminará siendo golpeada, humillada o insultada. Este proceso se ve acompañado por la autoinculpación y puede terminar en un trastorno depresivo.

También se sabe que los procesos cognitivos juegan un papel importante a la hora de explicar el proceso de maltrato. Por ejemplo, con respecto a la memoria, podemos señalar que ésta le juega a la mujer maltratada una mala pasada: no engarza los episodios agradables y desagradables en una historia única. Como conducta defensiva recrea con asombrosa nitidez los momentos felices. Esto bloquea su comprensión de que está atrapada en un ciclo que la sobrepasa (Ferreira, 1989).

La perspectiva narrativa

Las nociones vygotskianas (Vygotsky, 1962) defienden que los procesos cognitivos intrapsicológicos proceden de un plano social o intersicológico; igualmente consideran el lenguaje como instrumento cultural y social y el pensamiento como lenguaje internalizado, además de subrayar el papel del lenguaje como un mediador semiótico de indudable génesis social. Estas asunciones, en las que el pensamiento es contemplado como un proceso discursivo internalizado, pueden ayudarnos a entender la adquisición por parte de hombres y mujeres de discursos sociales favorecedores del maltrato. En íntima conexión con esta perspectiva, se halla la visión ofrecida por la narrativa.

La perspectiva narrativa nos puede ayudar a entender el modo en que se estructuran los pensamientos y actitudes del maltratador y de la víctima. La historia dominante que sustenta el maltrato surge a partir de conversaciones internalizadoras del mismo (White, 1989). Esta historia dominante, de significados comunes e intersubjetivos (Kinston y Bentovim, 1980), constituye un intento por parte del agresor y de la víctima de otorgar sentido a las experiencias pasadas y presentes. Análogamente, las personas que en el

contexto del maltrato podrían adoptar un rol protector, desarrollan su propia historia influenciadas por su experiencia así como por el hombre o la mujer.

Por otra parte, aquellas personas que han vivido en situaciones de alto estrés, como la violencia familiar continuada, experimentan en muchas ocasiones lo que se conoce como ruptura narrativa. En este sentido, Neimeyer y Stewart (1996) afirman que estos sujetos ven interrumpida su habilidad para mantener una historia significativa de su identidad y relación con el mundo. Afirman que surge un yo traumatizado que constriñe a los otros yoes posibles y el grado en que éstos pueden operar de forma efectiva. En esta misma línea, Sewell (1997) señala que, ante una situación traumática, el individuo puede reaccionar de tres formas distintas. Si opta por construir su experiencia desde el “yo antes del trauma” (*fragmentación regresiva*), se mantendrá en un estado pseudo-funcional hasta que alguna experiencia estresante reactive la metaconstrucción traumática. En cambio, la elección del “yo traumatizado” (*fragmentación sintomática*), implica la construcción del mundo desde el presente marcado por la traumatización. El recuerdo del pasado sólo provoca culpabilidad, desde la convicción de que ya no se es la misma persona; mientras que la metaconstrucción futura predice más trauma o la certeza de que el futuro no cambiará. En el caso en que la persona no se decida por ninguna de estas opciones (*depresión nihilista*), el yo y el mundo subjetivo se restringirán hasta el punto de la no existencia virtual de metaconstrucción futura.

El análisis del maltrato desde la psicología social

Desde la psicología social se entiende la conducta agresiva desde una perspecti-

va interaccionista; cada incidente agresivo se enmarca dentro de un proceso de conflicto interpersonal o intergrupalo, se inicia para una funcionalidad, transcurre en un período de tiempo y tiene un final en el que las posiciones de los participantes en el incidente quedan reestructuradas. La consecuencia social de un incidente agresivo es que hay un ganador y un perdedor. En general, la conducta agresiva no se produce de forma ciega e indiscriminada, sino que se ejerce sobre individuos que están en una posición inferior o con una cierta incapacidad para responder al ataque, y al ser vencidos se refuerza su posición de inferioridad. Este es precisamente el caso de muchos incidentes de agresión entre hombres y mujeres, en los cuales la agresión del hombre no hace más que reforzar su papel de dominio social frente a la mujer (Fernández, 1990).

Esta perspectiva alude a las creencias y valores sociales que conforman la matriz cultural de una sociedad para explicar la etiología y mantenimiento del fenómeno que nos ocupa. En nuestro contexto, factores ideológicos tales como: la legitimación de la violencia como vía para solucionar problemas y el uso privilegiado que de ésta puede hacer el hombre, la sacralización de la familia y la responsabilidad que se hace recaer en la mujer para su mantenimiento, la consideración de ésta como un ser "inferior" al hombre, además de la reificación del amor romántico y de la aceptación del ámbito privado como espacio adecuado para la descarga de la agresividad; contribuyen a aclarar el carácter omnipresente del maltrato en todos los estratos societarios, así como la tolerancia social hacia el mismo (Haimovich, 1990; NiCarthy, 2003; Pardo *et al.*, 2000).

La mujer maltratada, descrita por la psicología de la personalidad

La psicología de la personalidad ha descrito a las mujeres maltratadas como seres sumisos, dependientes y desvalidos, con una baja autoestima y autoconcepto. Asimismo, poseen una asertividad deficiente y una capacidad escasa de iniciativa (Echeburúa y Corral, 1998). Aún no se ha clarificado suficientemente si dichas características son previas o posteriores a la situación de maltrato. Por otra parte, los hombres que ejercen la violencia han sido considerados como dependientes emocionalmente y con una baja autoestima, además de controladores, inmaduros, impulsivos, celosos y con una baja tolerancia a la frustración. Muchos maltratadores muestran un déficit en las habilidades interpersonales y en el control de los impulsos (Echeburúa y Corral, 1998). El consumo de drogas, especialmente de alcohol, se considera un factor predisponente, tanto en el caso del agresor como de la víctima (un 30% de los hombres violentos son alcohólicos) (NiCarthy, 2003). Ambos suelen presentar asimismo carencias afectivas de considerable importancia.

Basándonos en la teoría atribucional de la motivación de Weiner (1986), algunos autores, como Ferreira (1989) sostienen que las atribuciones que maltratador y maltratada utilizan para justificar la conducta violenta son externas, inestables e incontrolables. Paralelamente, otros investigadores como Echeburúa y Corral (1998), afirman que éstas son de carácter interno y estable (la mujer piensa que algo malo habrá hecho para que le peguen), siendo entonces las principales responsables de los persistentes sentimientos de culpabilidad que suelen padecer estas mujeres.

Aportaciones de la psicobiología a la comprensión del maltrato

Dada la naturaleza biológica del ser humano, resulta imprescindible contemplar la conducta agresiva por parte del hombre maltratador desde la perspectiva aportada por la psicobiología. Esta disciplina ha puesto de relieve el importante papel desarrollado por distintos mecanismos y estructuras de naturaleza química, anatómica y fisiológica en la modulación de la agresión.

Así, entre las sustancias químicas que se han demostrado relevantes en el tema que nos ocupa, podemos citar en primer lugar hormonas tales como los andrógenos (ver Archer, 1991, 1994); los estrógenos (Van Goozen, Cohen-Kettenis, Gooren, Fridja y Van de Poll, 1995); la corticosterona y la ACTH (Leshner, 1978; Lubzll, 1989); la adrenalina y la noradrenalina (Magnusson, 1996); la prolactina, la vasopresina y la melatonina (Ferris y Deville, 1994; Fishbein, Lozovsky y Jaffe, 1989; Svare, 1981 y 1983).

También se ha encontrado que diversos tipos de neurotransmisores ejercen una importante influencia en la agresión, entre los que cabe destacar catecolaminas como la dopamina y la noradrenalina (Brown y Mancini, 1991; Cooper, 1991; López-Muñoz, Álamo y Cuenca, 1999; Maiuro y Avery, 1996); la serotonina (Asberg, Traksman y Thoren, 1976); la acetilcolina y el GABA (Eichelman, 1987).

Asimismo, se ha constatado repetidamente la participación en la agresión de muy diversas estructuras cerebrales, desde el tronco del encéfalo hasta la corteza cerebral (ver Martín, 2000). Pueden agruparse en tres niveles principales, de importancia creciente (Siegel, 1997), a saber: regiones moduladoras, potenciando o suprimiendo la agresión,

centradas en el sistema límbico (la amígdala y la estría terminal, que la une al hipotálamo, el septum, el hipocampo, el cíngulo y la corteza prefrontal); regiones efectoras, desencadenantes de la expresión comportamental (el hipotálamo, y la sustancia gris central) y la corteza cerebral. En la modulación de la agresión también interviene el Sistema Nervioso Autónomo (Raine, 1996).

Por último, la convergencia de estudios con gemelos, adoptados y familiares, y la observación de pacientes con alteraciones cromosómicas proporciona un cierto apoyo en favor del influjo de la genética en la agresión (ver Martín, 2000).

El maltrato como psicopatología

Desde una perspectiva psicopatológica, conviene resaltar que la experiencia de violencia en el hogar, que además tiende a cronificarse, es una variable de riesgo para el desarrollo de trastornos emocionales. En todas las variables psicopatológicas el nivel de riesgo es tan alto en el maltrato físico como en el psicológico, ya que las víctimas tienden a percibir este último de forma tanto o más dolorosa que el físico (Echeburúa, Corral, Amor, Sarasua y Zubizarreta, 1997). Uno de los trastornos psicopatológicos que más comúnmente se asocian al maltrato es el Trastorno por Estrés Postraumático (TEPT).

Siguiendo a Echeburúa y Corral (1995), los síntomas que configuran el TEPT en el caso de la mujer maltratada son los siguientes:

a. Conductas de ansiedad extrema. Son fruto de una situación de amenaza incontrolable a la vida y a la seguridad personal.

b. Depresión y pérdida de autoestima, así como sentimientos de culpabilidad.

Estos síntomas contribuyen a hacer aún más difícil la decisión de buscar ayuda o de adoptar medidas adecuadas.

Los sentimientos de culpa están relacionados con las conductas que la víctima ha realizado para evitar la violencia: mentir, encubrir al agresor, tener contactos sexuales a su pesar, etc. La culpa puede referirse a conductas concretas o a la personalidad. Este segundo caso es menos frecuente, pero produce un impacto psicológico más devastador (Echeburúa y Corral, 1998).

c. Aislamiento social y dependencia emocional del hombre dominante. Lo que, a su vez, aumenta en éste la sensación de dominio.

Desde la perspectiva narrativa se enfatiza la relevancia de los modos de construcción de la experiencia, así como de las concepciones de rol, como elementos centrales de cara a explicar el mantenimiento del TEPT. Concretamente, diversos estudios (Sewell, 1991; Sewell, 1996; Sewell, Cromwell, Farrell-Higgins, Palmer, Ohlde y Patterson, 1996) han encontrado que los sujetos que padecen este trastorno construyen sus vidas de una forma extrema, negativa y relativamente poco elaborada. Asimismo, las concepciones de rol de estos individuos son rígidas y estreñidas, debiéndose ésto al menos en parte a experiencias negativas con figuras de apego (Klion y Pfenniger, 1996). El sentido subjetivo del yo se halla fragmentado, con una carencia de continuidad percibida a lo largo del ciclo vital (Stewart, 1995).

El desarrollo del TPET como consecuencia de cualquier delito lo experimenta el 25% de todas las víctimas, pero este porcentaje puede ascender hasta el 50-60% en el caso de las mujeres agredidas sexual-

mente (Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua, 1995) y hasta el 50-55% en el caso de las víctimas de maltrato doméstico (Echeburúa *et al.*, 1997; Zubizarreta, Sarasua, Echeburúa, Corral, Saucá y Empananza, 1994).

Si bien con menor frecuencia, pueden aparecer otros cuadros clínicos asociados al TEPT, como la depresión y otras alteraciones de ansiedad, como los ataques de pánico. Asimismo el abuso de alcohol y fármacos puede surgir, de forma temporal o permanente, a modo de estrategia de afrontamiento inadecuada para hacer frente a los problemas planteados. Todo ello puede llevar a una inadaptación en diferentes áreas de la vida cotidiana: trabajo, vida social, relación con los hijos, etc. (Echeburúa *et al.*, 1997). Es preciso señalar que los síntomas psicopatológicos mencionados son consecuencia de las vejaciones continuas sufridas en la intimidad del hogar, no de un desequilibrio previo. Con frecuencia, la mujer maltratada y sus hijos padecen una suerte de *síndrome de Estocolmo* que les lleva a justificar y a defender al hombre violento (Ferreira, 1989).

Aunque existe cierta relación entre violencia familiar y trastornos psicológicos (Echeburúa, 1994; Rojas Marcos, 1995), la magnitud de la misma reviste escasa importancia, por lo que podemos afirmar sin ningún género de dudas que ni agresores ni víctimas tienen porqué padecer ningún tipo de enfermedad mental que justifique sus respectivas conductas. De acuerdo con Ferreira (1989) transformar el maltrato en una patología significaría, en el caso de la mujer, individualizar el problema y desdeñar las raíces sociales del fenómeno; y en el caso del hombre, despostrarlo de la responsabilidad sobre sus propios actos.

Programas de intervención

Las concepciones diferenciales sobre la casuística del maltrato determinan indefectiblemente el modelo de intervención adoptado. Así, por ejemplo, según consideremos el maltrato un problema social, familiar o individual, optaremos por un abordaje comunitario o psicoeducativo, sistémico o de psicoterapia individual, respectivamente. Cada uno de ellos incide principalmente sobre alguno de los ángulos que conforman la violencia doméstica, dejando en un segundo plano otros.

Educación contra la violencia y para la igualdad

Dado que el aprendizaje de roles de género estereotipados constituye uno de los principales factores de riesgo para la violencia doméstica, es indiscutible entonces la necesidad de incluir un *enfoque educativo* dentro del conjunto de acciones preventivas puestas en marcha por diversas instituciones. La repetida constatación de la escuela como agente social que perpetúa los estereotipos sexistas la sitúa como uno de los principales focos de intervención para lograr un cambio en los valores y creencias que facilitan el maltrato. Así, durante la escolaridad se estimulan aspectos diferentes según el sexo: para las niñas: timidez física, recato, prudencia con los riesgos, elogios de la conducta pasiva, "nena buena", y mucha ayuda para resolver problemas; en cambio para los varones: desarrollo de las aptitudes físicas, incitación a correr riesgos y resolver problemas por sí mismos, expansividad, competitividad y empuje para tener iniciativas propias en vez de conductas de dependencia catalogadas como «afeminadas»

(Ferreira, 1989). En nuestro país, la *educación para la igualdad* (o *coeducación*) fue propuesta, entre otros, como *tema transversal* por el Ministerio de Educación y Ciencia. Los temas transversales, establecidos por la LOGSE (1990), se refieren a una serie de contenidos de enseñanza, esencialmente actitudinales, que deben entrar a formar parte en la organización y en el desarrollo de toda la actividad escolar y, en concreto, en los contenidos de todas las áreas curriculares. Los temas transversales responden a problemas y realidades que, como el maltrato doméstico, están vivos en el ámbito social.

Aparte de ello, la *educación para la igualdad* debe complementarse con medidas tales como la facilitación de modelos de conducta no agresivos, el entrenamiento en la resolución de conflictos por medios no violentos y el estímulo hacia las actitudes respetuosas de los sentimientos, el cuerpo y los derechos tanto propios como ajenos. Estos contenidos forman parte de otro tema transversal, la educación para la paz, de inexcusable presencia en el currículum para la prevención de la violencia doméstica.

Al margen del indudable interés de las acciones llevadas a cabo en el ámbito formal, conviene subrayar el protagonismo ejercido por la educación no formal, familiar y social como la verdadera matriz de los mitos, creencias y valores en los que se educa a hombres y mujeres, a ellos para utilizar la violencia como sinónimo de virilidad y a ellas para ser sumisas y desvalidas (Ferreira, 1989). Sin la colaboración de los contextos educativos informales, verdaderamente poderosos en la socialización de niñas y niños, los logros de la educación formal corren el peligro de ser neutralizados o reducidos.

Intervención comunitaria

Tal como sucede con otras problemáticas de raíz social, la intervención comunitaria en el campo de la violencia se centra en la realización de medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria. A nivel de prevención primaria se está impulsando la creación de políticas educativas (ya comentadas en el epígrafe anterior); la promoción de investigaciones que profundicen en las causas de la violencia de género y en sus consecuencias; la implementación de campañas de información, sensibilización y concienciación sobre la violencia contra las mujeres y la colaboración con los medios de comunicación para la sensibilización y concienciación de la sociedad sobre la violencia de género.

La prevención secundaria hace hincapié en la coordinación de los servicios sociales y sanitarios, labor en la que la formación de los profesionales que suelen estar en contacto con las víctimas es fundamental (personal sanitario, asistentes sociales, etc.). Por su parte, la prevención terciaria se centra en la creación de dispositivos de atención urgente (tales como las Casas de Acogida, que facilitan a la mujer una estancia temporal en un lugar seguro) y en la facilitación de diversos servicios (atención psicológica, jurídica y social, orientación para la búsqueda de empleo, etc.). La recuperación de las mujeres se ve facilitada por la creación de redes comunitarias de apoyo social (grupos de autoayuda, participación en programas de voluntariado, etc.), por lo que en los últimos tiempos se está potenciando mucho su utilización.

En nuestra Comunidad Autónoma se ha puesto en marcha el *Plan de Acción del Gobierno Andaluz contra la Violencia hacia las Mujeres (2001-2004)*, el cual camina en las direcciones anteriormente señaladas.

Tratamiento psicológico y psicoterapia

La *terapia sistémica* ha señalado las tensiones y el estrés familiar, los problemas conyugales, el aislamiento social y las estructuras familiares disfuncionales como factores predictores y mantenedores de la violencia doméstica. Se entiende la violencia como un fenómeno interaccional en el que todos los participantes de la interacción están implicados y, por tanto, son responsables (Perrone, 1999). No se cree que exista un prototipo de familia violenta, aunque los límites poco definidos, las coaliciones, las dificultades de negociación y comunicación y las jerarquías de poder "pervertidas" suelen ser elementos comunes; así como las estructuras familiares autoritarias y verticalistas. La intervención se centra en el sistema familiar (no obstante, también se reconoce la necesidad de trabajar individualmente) y en la creación de redes de apoyo social. Siguiendo el modelo de Fishman (Fishman y Rosman, 1988), las intervenciones sobre este problema deben basarse en la experiencia, promover una consideración positiva entre los miembros de la familia, focalizar el trabajo en la familia y en aquellos sistemas implicados en los circuitos de violencia e investigar el papel de la familia extensa en la generación de ésta. Es preciso actuar tanto sobre las pautas interactivas de la violencia como sobre los factores que contribuyen a que se desencadene y mantenga. Asimismo, desde este enfoque se subraya la necesidad de trabajar sobre los modelos internalizados de las familias de origen.

La *terapia de pareja* se dirige especialmente a poner fin a la violencia promoviendo la creación de una relación satisfactoria para ambos cónyuges. Para ello se trabaja en el incremento de las interaccio-

nes positivas, en la mejora de las habilidades de comunicación y de resolución de problemas y en el abordaje de posibles recaídas (Carrasco, 1999).

Desde una *perspectiva cognitivo-conductual*, los objetivos terapéuticos se han centrado en el tratamiento de la culpabilidad y del déficit de autoestima y en la mejora de la relación social, así como en la expresión adecuada de la ira y en la terapia de los síntomas específicos presentados por las víctimas del maltrato. Se trata, en último término, de enseñar a las víctimas habilidades que les permitan el establecimiento de una nueva vida, enfocada a la autonomía personal y a la recuperación del control (Dutton, 1992; Walker, 1991). Desde este enfoque, las técnicas más frecuentemente utilizadas han sido la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en habilidades de comunicación y de solución de problemas y la inoculación de estrés, orientadas todas ellas a identificar y cambiar las creencias distorsionadas y a facilitar la adopción de respuestas más adaptativas a la experiencia de maltrato (Webb, 1992). Los programas de tratamiento se han aplicado habitualmente en grupo, dirigidos por terapeutas mujeres, con sesiones semanales y con una duración total de 10 a 12 semanas (Tutty, Bidgood y Rothery, 1993). En nuestro país,

Echeburúa, Corral, Sarasua y Zubizarreta (1996), han puesto a prueba un programa terapéutico cognitivo-conductual para el tratamiento del Trastorno de Estrés Postraumático crónico en víctimas de la violencia doméstica. El programa, que se aplica individualmente y consta de tres módulos (expresión emocional, reevaluación cognitiva de los sesgos presentados por las víctimas y entrenamiento en habilidades específicas de afrontamiento), ha

alcanzado resultados satisfactorios, remitiendo el TEPT en un 95% de la muestra estudiada. Este mismo equipo ha desarrollado un programa de tratamiento para maltratadores (Echeburúa y Corral 1998), el cual, tomando como punto de partida la evaluación inicial, se basa en el establecimiento de una serie de objetivos terapéuticos (por ejemplo, control de la ira, reducción de la ansiedad y el estrés, etc.) y en la consecución de los mismos mediante un paquete de técnicas cognitivo-conductuales. Se aplica de forma individual, pudiéndose trabajar en fases tardías sobre la pareja en aquellos casos en que la evolución así lo permita.

Dentro de la visión narrativa, el *modelo de la ruptura narrativa*, en su vertiente terapéutica, incide en la necesidad de elaborar la experiencia traumática, de modo que se establezcan relaciones abstractas más variadas y jerárquicas entre ésta y otros acontecimientos vitales (Sewell, 1997). En esta misma línea integradora se encuentran autores como Klion y Pfenniger (1996), los cuales apuntan a la importancia de tender puentes entre pasado, presente y futuro; y Neimeyer y Stewart (1996), que proponen la necesidad de operar a dos niveles: elaborando el complejo traumático y enlazando las nuevas narrativas que vayan surgiendo con los otros roles, historias y experiencias; así como con la historia de vida y su yo asociado. Desde este enfoque se recomienda asimismo prestar atención a los detalles, tácitos e implícitos de la experiencia (Cummis, 1992), a la vez que se trabaja estimulando la transferencia de habilidades al período posterior al maltrato.

El *construccionismo social*, coincidente con el constructivismo en varios aspectos, aunque discrepante en otros; sostiene que las

ideas, los conceptos y los recuerdos surgen del intercambio social y son mediatizados por el lenguaje. Por tanto, la Terapia se considera como un proceso de *semiosis*, o sea, como una herramienta de construcción de significado dentro del contexto del discurso cooperativo (Goolishian y Winderman, 1988). El modelo de potenciación de recursos, procedente de este enfoque (McNamee y Gergen, 1996) se propone avanzar a partir de las potencialidades que ya tiene la mujer, utilizando la externalización entre otras técnicas.

A diferencia de los anteriores, centrados básicamente en la reorganización de la experiencia; el *enfoque psicodinámico* incide en la catarsis y en la reexperimentación del trauma como medios fundamentales para lograr el alivio de los síntomas.

Finalmente, la *psicoterapia de grupo desde la perspectiva del género* se propone los siguientes objetivos: promover y ofrecer un modelo de vida donde nadie se sienta en la obligación de alcanzar el estereotipo masculino o femenino fijado por la sociedad; establecer unas relaciones interpersonales solidarias, con respeto y valoración de las diferencias; así como proponer el diálogo, el pacto y los acuerdos como medios de resolución de conflictos. Además de sobre la experiencia de la violencia, se trabaja sobre los siguientes temas: cuerpo, sexualidad, autoestima, relación de pareja y vida cotidiana (Nogueiras, 1999).

En cualquier caso, sea cual sea el enfoque adoptado en el abordaje de este problema, es preciso mencionar que la transformación o curación del trauma es un proceso que dura toda la vida. Las experiencias traumáticas como los malos tratos y los abusos sexuales dejan unas consecuencias psíquicas que requieren años para su transformación y recuperación.

Evaluación

La escasez de instrumentos de evaluación y la insuficiente fiabilidad y validez ofrecida por muchos de ellos ha caracterizado el panorama evaluativo del maltrato en los últimos años. En nuestro país, el equipo de Echeburúa en la Universidad del País Vasco, desde una perspectiva cognitivo-conductual, ha propuesto la *Entrevista Semiestructurada para Víctimas de Maltrato Doméstico* (Echeburúa, Corral, Sarasua, Zubizarreta y Sauca, 1994, no publicada) y la *Escala de Inadaptación* (Echeburúa y Corral, 1987b) para la valoración del maltrato en la mujer; así como un instrumento para la evaluación de los síntomas del TEPT (*Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Posttraumático*, Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997).

Para la evaluación de la sintomatología asociada, Echeburúa y Corral (1998) sugieren los siguientes autoinformes: el *Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)* (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970); el *Inventario de Depresión* de Beck (BDI) (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979); la *Escala Heteroaplicada de Valoración de la Depresión* de Hamilton (HRS) (Hamilton, 1960) y la *Escala de Autoestima* (Rosenberg, 1965). Por otra parte, con fines terapéuticos han creado la *Escala de Conductas-Objetivo* (1987a) y la *Escala de Percepción Global de Cambio* (1987c).

En lo concerniente a la evaluación del maltratador, Echeburúa y Fernández-Montalvo (1997) han diseñado la *Entrevista General Estructurada de Maltratadores*, el *Cuestionario de Variables Dependientes del Maltrato* y el *Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y sobre el Uso de la Violencia*.

Para la evaluación de la sintomatología asociada recomiendan la utilización de los instrumentos anteriormente citados, a los que se pueden añadir otros como el *Listado de Síntomas (SCL-90-R)* (Derogatis, 1975), el *Inventario de Manifestación de la Ira Rasgo-Estado (STAXI)* (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg y Jacobs, 1988), el *Cuestionario para el Chequeo de la Ira* (Anger Checklist, Margolin, 1980) y el *Cuestionario de Alcoholismo (AUDIT)* (Babor, De la Fuente, Saunders y Grant, 1989). Con una finalidad terapéutica, Echeburúa y Corral (1987d) han creado la *Escala de Expectativas de Cambio*.

Por otra parte, diversos autores han diseñado autoinformes con el fin de valorar la calidad de la relación de pareja. Entre ellos, podemos destacar la *Escala de Ajuste Diádico (DAS)* (Spanier, 1976) y el *Inventario de Satisfacción Marital (Marital Satisfaction Inventory, Snyder, 1989)*. El manejo de conflictos en la pareja se evalúa a través de la *Escala de Tácticas en el Conflicto (Conflict Tactics Scales, Straus, 1979)* y/o del *Cuestionario de Aserción en la Pareja* (Carrasco, 1996).

Es recomendable utilizar también instrumentos de tipo cualitativo, como la *Entrevista de historia de vida* adaptada a situaciones de maltrato, que permite captar la fenomenología de las vivencias de maltrato.

Estrategias metodológicas para la investigación sobre el maltrato

Desde una perspectiva general, la investigación en maltrato debe partir de una adecuada concreción de los constructos integrantes de cada teoría, requisito que facilitaría indudablemente la comprobación de su mediación en el proceso de

maltrato. Asimismo, la evaluación de la eficacia de los distintos tipos de intervenciones exige el empleo de diseños cuasiexperimentales, dadas las características intrínsecas de la muestra estudiada. En este sentido, y en opinión de Echeburúa y Corral (1998), los estudios de eficacia realizados hasta la fecha han adolecido de los siguientes problemas metodológicos: a) no describen con detalle las técnicas utilizadas; b) carecen de instrumentos de evaluación suficientemente fiables y válidos; y c) no presentan la evolución de los resultados a lo largo del tiempo. Ténganse pues en cuenta estas indicaciones para futuras investigaciones en este campo.

Las investigaciones cualitativas y/o los microestudios cuasiexperimentales pueden ser de gran ayuda de cara a identificar los elementos que determinan la eficacia de una intervención, así como para contrastar distintas técnicas. Además, las primeras son de enorme utilidad para profundizar en las vivencias de las personas afectadas (mediante el empleo de análisis narrativos, entrevistas en profundidad, etc.).

En lo que respecta a la evaluación de programas en el ámbito comunitario, conviene señalar que ésta exige que los programas estén cuidadosamente planificados, que mantengan una consistencia interna entre actividades y objetivos y que éstos se articulen de forma realista y operativa. La más importante, la evaluación de los resultados, requiere la utilización de diseños cuasiexperimentales. La evaluación de la implementación exige el empleo de técnicas tales como los registros, las entrevistas, las encuestas, el análisis documental y los grupos (Silva y Monturiol, 2001). Para una adecuada valoración de los programas de intervención, recomendamos la utilización de una evaluación formativa (no lineal, Chacón, 2001; Veney y

Kaluzny, 1984), la cual, basada en la recogida periódica de datos, aporta un análisis mucho más fino de las intervenciones realizadas frente al único registro final obtenido mediante la evaluación sumativa-lineal. Éste se halla más centrado en un análisis global, e implica una menor interacción con los profesionales. Resultan asimismo sumamente útiles otros tipos de evaluación, como la evaluación de necesidades, la evaluación del diseño del programa y la evaluación del impacto.

Por otra parte, la realización de estudios epidemiológicos exige la amplificación de las fuentes de las que se obtienen las muestras, ya que los estudios realizados hasta ahora se han centrado fundamentalmente en víctimas internadas en casas de acogida y en aquellas que acuden a los centros asistenciales (Echeburúa y Corral, 1998). Estas prácticas pueden ocasionar sesgos, además de falsear nuestros conocimientos en lo que al perfil demográfico y psicológico de los protagonistas del maltrato se refiere.

Finalmente, los estudios longitudinales, aunque costosos y lentos, son insustituibles si queremos estudiar la continuidad y el cambio de distintas variables psicológicas implicadas en el maltrato.

Conclusiones

A la luz de todo lo anterior, considero que la investigación en maltrato debe seguir las directrices mencionadas. Personalmente, me parecen de gran interés los estudios que rastrean el papel del entorno cultural y social en la génesis y mantenimiento del maltrato. Pienso que el contexto, (tanto desde una perspectiva macrosocial, en forma de matriz cultural; como microsocial, centrada en las relaciones interpersonales e intergrupales que modulan los procesos dialógicos y discursivos) puede

sernos de gran ayuda para ampliar nuestra comprensión del fenómeno. En esta línea esperamos encaminar futuros estudios.

Referencias

- Abramson, L., Seligman, N. y Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Archer, J. (1991). The influence of testosterone on human aggression. *British Journal of Psychology*, 82, 1-28.
- Archer, J. (1994). Testosterone and aggression: a theoretical review. *Journal of Offender Rehabilitation*, 24, 3-25.
- Arechederra, Carrasco y Nogueiras (1999). *VI Jornadas: Orientación Familiar. La violencia en la familia: perspectiva interdisciplinaria*. Madrid: Fundación Mapfre Medicina.
- Asberg, M., Traksman, L. y Thoren, P. (1976). *Archives General Psychiatry*, 33: 1193.
- Babor, T. F., De la Fuente, J. R., Saunders, J. B., y Grant, L. (1989). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Health Care*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Bandura, A. y Walters, R. H. (1988). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brower, 1983.
- Bentovim, A. (2000). *Sistemas organizados por traumas. El abuso físico y sexual en las familias*. Barcelona: Paidós.
- Brown, G. y Mancini, C. (1991). Urinary catecholamines and cortisol in suici-

- de. *New research Program and Abstracts, 144th Annual Meeting of the American Psychiatric Association* (pág. 206). Nueva Orleans.
- Bograd, M., (1990). Why we need gender to understand human violence. *Journal of Interpersonal Violence, 5*, 132-135.
- Bowlby, J. (1976). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Caño, X. (1995). *Maltratadas. El infierno de la violencia sobre las mujeres*. Madrid: Temas de Hoy.
- Carrasco, M. J. (1996). *Cuestionario de aserción en la pareja (ASPA)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Chacón, S. (2001). Fundamentos metodológicos en la evaluación de programas. En S. Barriga, M. F. Martínez, B. González, M. A. Garrido, y M. R. Bueno (Eds.), *Drogas: Fundamentos para la prevención de las drogodependencias*. Sevilla: Kronos.
- Cooper, S. J. (1991). Interaction between endogenous opioids and dopamine: Implications for reward and aversion. En P. Willner y J. Scheel-Kruger (Eds.), *The mesolimbic dopamine system: from motivation to action* (págs. 331-336). Londres: John Willey.
- Corsi, J. (1995). *Violencia masculina en la pareja. Una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención*. Buenos Aires: Paidós.
- Cummis, P. (1992). Reconstruing the experience of sexual abuse. *International Journal of Personal Construct Psychology, 5*, 355-365.
- Derogatis, L. R. (1975). *The SCL-90-R*. Baltimore: Clinical Psychometric Research.
- Dutton, M. A. (1992). Assessment and treatment of posttraumatic estress disorder among battered women. En D. W. Foy (Ed.), *Treating PTSD. Cognitive-behavioral Strategies*. Nueva York: Guilford Press.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1987a). *Escala de Conductas-Objetivo*. Manuscrito no publicado.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1987b). *Escala de Inadaptación*. Manuscrito no publicado.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1987c). *Escala de Percepción Global de Cambio*. Manuscrito no publicado.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1987d). *Escala de Expectativas de Cambio*. Manuscrito no publicado.
- Echeburúa, E. (1994). Trastornos de personalidad: concepto y evaluación. En E. Echeburúa (Ed.), *Personalidades violentas*. Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1995). Trastorno de estrés postraumático. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.), *Manual de psicopatología (Vol.2)*. Madrid: McGraw-Hill.
- Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (1995). *Trastorno de estrés postraumático en víctimas de agresiones sexuales*. La Coruña: Paideia.
- Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (1996). Tratamiento cognitivo-conductual del trastorno de estrés postraumático en víctimas de maltrato doméstico: un estudio piloto. *Análisis y Modificación de Conducta, 22*, 627-654.
- Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P. J., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (1997). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 2*, 7-19.
- Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P. J., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (1997).

- Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático: propiedades psicométricas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 503-526.
- Echeburúa, E. y Fernández-Montalvo, J. (1997). Tratamiento cognitivo-conductual de hombres violentos en el hogar: un estudio piloto. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 355-384.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Ed. Siglo XXI.
- Eichelman, B. S. (1987). Neurochemical and psychopharmacologic aspects of aggressive behaviour. En H. Y. Metzger (Ed.), *Psychopharmacology: the third generation of progress* (págs. 697-704). Nueva York: Raven Press.
- Ferris, C. y Deville, Y. (1994). Vasopresin and serotonin interactions in the control of agonistic behaviour. *Archives of General Psychiatry*, 46, 587-599.
- Fernández, C. (1990). El concepto de agresión en una sociedad sexista. En V. Maquieira, y C. Sánchez, *Violencia y sociedad patriarcal*. Madrid: Pablo Iglesias.
- Ferreira, G. B. (1989). *La mujer maltratada*. Buenos Aires: Ed. Sudamericana.
- Fishbein, D., Lozovsky, D. y Jaffe, J. H. (1989). Impulsivity, aggression, and neuroendocrine responses to serotonergic stimulation in substance abusers. *Biological Psychiatry*, 25, 5-12.
- Fishman, H. C. y Rosman, B. L. (Comps.). (1988). *El cambio familiar: desarrollos de modelos*. Buenos Aires: Gedisa.
- Ganley, A. L. (1981). Counseling programs for men who batter: Elements of effective programs. *Response*, 4, 3-4.
- Gelles, R. J. y Cornell, C. P. (1985). *Intimate Violence in Families*. Londres: Sage.
- George, C. y Main, M. (1979). Social interacciones of young abused children: approach, avoidance and aggression. *Child Development*, 50, 306-318.
- Goolishian, H. y Winderman, L. (1988). Constructivism, autopoiesis and problem determined systems. En V. Kenney (Comp.), *Radical constructivism, autopoiesis and psychotherapy*, número especial de *Irish Journal of Psychology*, 9 (1), 130-143.
- Gracia, E. (2002). *Las víctimas invisibles de la violencia familiar. El extraño iceberg de la violencia doméstica*. Barcelona: Paidós.
- Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 23, 53-62.
- Haimovich, P. (1990). El concepto de los malos tratos. Ideología y representaciones sociales. En V. Maquieira y C. Sánchez (Comps.), *Violencia y sociedad patriarcal*. Madrid: Pablo Iglesias.
- Innocenti Research Centre (2000). *Domestic Violence Against Women and Girls. Innocenti Digest*, 6.
- Instituto de la Mujer (2000). *La violencia contra las mujeres. Resultados de la macroencuesta*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Instituto Andaluz de la Mujer (2002). *Violencia contra las Mujeres*. Sevilla: IAM.
- Klion, R. E. y Pfenniger, D. T. (1996). Role constriction and Vietnam combat veterans. *Journal of Constructivist Psychology*, 9, 127-138.
- Kinston, W. y Bentovim, A. (1980). Creating a focus for brief marital and family therapy. En H. Budmann

- (Comp.), *Forms of Brief Therapy*. Nueva York: Guilford Press.
- Larsen, D., Attkinson, C., Hargreaves, W. y Nguyen, T. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. *Evaluation and Program Planning*, 2, 197-207.
- Leshner, A. I. (1978). *An Introduction to Behavioral Endocrinology*. Nueva York: Oxford University Press.
- López-Muñoz, F., Álamo, C. y Cuenca, E. (1999). En G. Gómez-Jarabo (Ed), *Violencia: Antítesis de la Agresión* (págs. 277-338). Valencia: Promolibro.
- Lubzll, A. (1989). Does steroid abuse cause –or excuse- violence? *Physician and Sportsmedicine*, 17, 176-180.
- MacNamee, S. y Gergen, K. J. (1996). *La terapia como construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Magnusson, D. (1996). The patterning of antisocial behaviour and autonomic activity. En D. M. Stoff y R. B. Cairns (Eds.), *Aggression and Violence* (págs. 291-308). Mahwah: Erlbaum.
- Maiuro, R. D. y Avery, D. H. (1996). Psychopharmacological treatment of aggressive behavior: implications for domestically violent men. *Violence Victims*, 11, 239-261.
- Margolin, G. (1980). The assessment of marital anger. Comunicación presentada en la XIV Reunión Anual de la AABT. Nueva York, noviembre 1980.
- Martín, J. (2000). *Agresión: un enfoque psicobiológico*. Valencia: Promolibro.
- Neimeyer, R. A. y Stewart, A. E. (1996). Trauma, healing, and the narrative emplotment of loss. *Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services*, 37, 360-367.
- NiCarthy, G. (2003). *Libérate*. Barcelona: Paidós.
- Pagelow, M. (1984). *Family Violence*. Nueva York: Praeger.
- Pardo, M., Sánchez, E., Echevarría, Y. y Gambó I. (2000). *La etiología de la violencia y el maltrato doméstico contra las mujeres*. Pamplona: Concejalía de la Mujer.
- Perrone, Nicolás y Ríos. I (1999). *Seminario Internacional sobre Terapia Familiar y de Parejas en casos de Violencia*. Carmona (Sevilla).
- Raine, A., (1996). Autonomic Nervous System. En D. M. Stoff y R. B. Cairns (Eds.), *Aggression and Violence* (págs. 145-168). Mahwah: Erlbaum.
- Rojas Marcos, L. (1995). *Las semillas de la violencia*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Rosenberg, A. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton.
- Russell, D. E. H. (1982). *Rape in Marriage*. Nueva York: Macmillan.
- Sáez, C. (1990). Violencia y proceso de socialización genérica: enajenación y transgresión, dos alternativas extremas para las mujeres. En V. Maquieira y C. Sánchez (Comp.), *Violencia y sociedad patriarcal*. Madrid: Pablo Iglesias.
- Seligman, M. (1991). *Indefensión en la depresión, el desarrollo y la muerte*. Madrid: Debate.
- Sewell, K. W. (1991) *Conceptual structure of Vietnam combat veterans: Relationship between post-traumatic stress disorder and poorly elaborated trauma constructs*. Tesis Doctoral no publicada. Lawrence: Universidad de Kansas.
- Sewell, K. W. (1996). Constructional risk factors for a post-traumatic stress response following a mass murder. *Journal of Constructivist Psychology*, 9, 97-107.

- Sewell, K. W., Cromwell, R. L., Farrell-Higgins, J., Palmer, R., Ohlde, C. y Patterson, T. W. (1996). Hierarchical elaboration in the conceptual structure of Vietnam combat veterans. *Journal of Constructivist Psychology*, 9, 79-96.
- Sewell, K. W. (1997). Posttraumatic Stress: towards a constructivist model of psychotherapy. *Advances in Personal Construct Psychology*, 4, 207-237.
- Siegel, A. (1997). The neural bases of aggression and rage in the cat. *Aggression and Violent Behaviour*, 2, 241-271.
- Silva, A. y Monturiol, F. (2001). La Evaluación de Programas de Prevención de las Drogodependencias. En S. Barriga, M. F. Martínez, B. González, M. A. Garrido y M. R. Bueno, (Eds.), *Drogas: Fundamentos para la prevención de las drogodependencias*. Sevilla: Kronos.
- Snyder, D. K. (1989). *Marital Satisfaction Inventory (MSI) (4th Ed.)*. Western Psychological Services.
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38, 15-28.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State/Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press (versión española: TEA, 1982).
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E., Vagg, P. R. y Jacobs, L. E. (1988). *State-Trait Anger Expression Inventory*. Orlando: Psychological Assessment Resources.
- Stewart, J. (1995). Reconstruction of the self: Life-span-oriented group psychotherapy. *Journal of Constructivist Psychology*, 8, 129-148.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics Scales (CTS). *Journal of Marriage and the Family*, 41, 75-88.
- Svare, B. (1981). Models of aggression employing female rodents. En P. F. Brain y D. Benton (Eds.), *The biology of aggression*. Sythoff & Noordhoff: Alphen a/d Kijn.
- Svare, B. (1983). Psychobiological determinants of maternal aggressive behaviour. En E. S. Simmel, M. E. Hahn y J. K. Walters (Eds.), *Aggressive behaviour: genetic and neural approaches* (págs. 129-146). Hillsdale: Erlbaum.
- Tutty, L. M., Bidgood, B. A. y Rothery, M. A. (1993). Support groups for battered women: research on their efficacy. *Journal of Family Violence*, 8, 325-343.
- Van Goozen, S. H. M., Cohen-Kettenis, P. T., Gooren, L. J. G., Frijda, N. H. y Van de Poll, N. E. (1995). Gender differences in behaviour: activating effects of cross-sex hormones. *Psychoneuroendocrinology*, 20, 343-363.
- Veney, J. E. y Kaluzny, A. D. (1984). *Evaluation and decision making for health services program*. Englewood Cliff: Prentice Hall.
- Villavicencio, P. (1993). Mujeres maltratadas: conceptualización y evaluación. *Clínica y Salud*, 4 (3), 215-228.
- Vygotsky, L. S. (1962). *Thought and language*. Cambridge: M.I.T. Press.
- Walker, L. E. (1991). Post-traumatic stress disorder in women: diagnosis and treatment of battered woman syndrome. *Psychotherapy*, 28, 21-29.
- Webb, J. (1992). Treatment issues and cognitive behavior techniques with battered women. *Journal of Family Violence*, 7, 205-217.

- Weiner, B. (1986). *An attributional theory of motivation and emotion*. Nueva York: Springer.
- West, M. L. y Sheldon-Keller, A. E. (1999). *El apego adulto. Patrones relacionales y psicoterapia*. Valencia: Promolibro.
- White, M. (1989). *The Externalising of the Problem and the Re-authoring of Lives and Relationship*. (Dulwich Centre Newsletter). Adelaida: Dulwich Centre Publications.
- Zubizarreta, I., Sarasua, B., Echeburúa, E., Corral, P., Sauca, D. y Emparanza, I. (1994). Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico. En E. Echeburúa (Ed.), *Personalidades violentas*. Madrid: Pirámide.