

ÍNDICE

Presentación.....	5
BLOQUE I. VIOLENCIA EN MENORES.....	7
Las Consecuencias de la Violencia Interparental en la Infancia (Ana Isabel Sani).....	9
Menores Agresores Sexuales (María Blanch).....	19
Un Estudio de la Conducta Desviada y la Socialización en Menores (M ^a José Vázquez y Alicia Carballal).....	29
Autoconcepto y Locus de Control, su Incidencia en el Comportamiento Antisocial en Menores (M ^a José Vázquez y Mercedes Novo).....	35
Psicopatología y Comportamiento Desviado en Alumnos de Secundaria (Mercedes Novo, M ^a José Vázquez y Alicia Carballal).....	41
El Autoconcepto como Variable Moduladora del Comportamiento Antisocial en una Muestra de Menores (Mercedes Novo y Alicia Carballal).....	47
Violencia en la Intimidad de los Jóvenes: Prevalencia y Dinámicas (Sónia Caridade y Carla Machado).....	51
Estudio Empírico sobre las Creencias y las Percepciones de los Niños sobre la Violencia (Ana Isabel Sani y Rui Abrunhosa Gonçalves).....	63
Conductas Inadaptadas: Conducta Antisocial y Consumo de Drogas en Adolescentes Palestinos sin Responsabilidad Penal (Sofián EL-ASTAL).....	69
BLOQUE II. VIOLENCIA DOMÉSTICA.....	,87
Abordajes Inter-Culturales de la Violencia Familiar: Teoría e Investigación (Carla Machado y Ana Rita Conde).....	89
Influencia de la Satisfacción con la Pareja en las Actitudes hacia la Violencia Doméstica (Inmaculada Valor-Segura y Francisca Expósito).....	99
Creencias y Prácticas de los Jueces sobre la Violencia Conyugal (Sónia Martins y Carla Machado).....	105
Percepciones y Prácticas de los Médicos sobre la Violencia en la Intimidad (Olga Cruz, Marlene Matos y Carla Machado).....	113
Actitudes Sexistas y Aceptación de la Violencia en las Relaciones Íntimas en una Muestra de Población Reclusa (Francisca Expósito y Miguel Moya).....	125
Violencia de Género en Relaciones de Pareja Durante la Adolescencia: Análisis Diferencial del Cuestionario de Violencia entre Novios (Cuvino) (Luís Rodríguez, M ^a Ángeles Antuña, Fco. Javier Rodríguez, Fco. Javier Herrero y Victoria E. Nieves).....	133
Riesgo y Resiliencia en el Abuso Sexual: Historias de Coraje y Resistencia (Carla Antunes y Carla Machado).....	143
Creencias de los Profesionales de Salud: El Abuso en la Intimidad y las Prácticas Educativas Parentales (Carla Machado y Marlene Matos).....	151
Independencia Económica de la Mujer: ¿Amenaza o Liberación? Nuevas Perspectivas para el Estudio de la Violencia Doméstica (Francisca Expósito, M ^a Carmen Herrera e Inmaculada Valor-Segura).....	161
Apoyo Social Percibido por las Mujeres Maltratadas por su Pareja. Análisis a través de Informes de Mujeres Supervivientes (Fco. Javier Rodríguez, Fco. Javier Herrero, Victoria E. Nieves, Luís Rodríguez, M ^a Ángeles Antuña y Cristina Estrada).....	167
Intergeneracionalidad en el Maltrato de la Mujer por su Pareja. Análisis a través de Informes de Mujeres Supervivientes (Fco. Javier Rodríguez, Fco. Javier Herrero, Victoria E. Nieves, Luís Rodríguez, M ^a Ángeles Antuña y Cristina Estrada).....	175
La Intervención de los Psicólogos en Navarra con las Víctimas de Delitos: Desde la Intervención Urgente hasta el Alta Terapéutica (Juana M ^a Azcárate, M ^a José Rodríguez de Armenta y Rosa Páez).....	187

Presentación

El estudio de la violencia, sus consecuencias y el tratamiento y prevención de la conducta delictiva han sido los tópicos que más atención han recibido de la Psicología Jurídica. La importancia del problema es de tal magnitud y complejidad que requiere de la complementariedad de múltiples perspectivas de actuación tal como la legal, criminológica, sociológica o la médica, y, sólo muy recientemente, se ha incorporado la psicológica (téngase en mente que se puede considerar que fue el tema que fija los cimientos, en el S. XVIII, de la Psicología Jurídica, con las obras de Muench o Schaumann pero estos temas ya fueron objeto de explicación e intervención de las otras disciplinas desde tiempos casi inmemorables). No es síntoma de arrogancia resaltar que los avances más relevantes alcanzados en la explicación, tratamiento y prevención de la conducta violenta en toda su extensión en el siglo pasado vinieron de la mano de la Psicología y, más específicamente, de la Psicología Jurídica. Así, los programas de éxito en la prevención individual, social y comunitaria son originarios de la Psicología Jurídica, al igual que los tratamientos efectivos del comportamiento antisocial y delictivo. No obstante, sólo muy recientemente la Psicología Jurídica se ha orientado a la cara olvidada de la violencia, la víctima. Nuevamente, las aportaciones más innovadoras e importantes para el tratamiento, reparación y restitución a la víctima, tal como la mediación o los programas de reconciliación víctima-agresor, proceden de la Psicología Jurídica. Todo ello sin olvidar que el tratamiento psicológico de la víctima es per se propio de la Psicología. Pero las demandas que se nos formulan no paran de crecer a lo que se suma un efecto de contexto tanto legal como social. Por ello, continuamente estamos obligados a dar soluciones a problemas que se nos plantean. Este manual, en consonancia con las necesidades de este momento histórico, arroja luz, desde una óptica académica y profesional, a los interrogantes en términos del comportamiento antisocial y delictivo, y de la victimología que la sociedad nos plantea.

Valencia, enero de 2007. Los editores.

Bloque I

Violencia en Menores

LAS CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA INTERPARENTAL EN LA INFANCIA

Autora:
Ana Isabel Sani

Institución:
Universidad Fernando Pessoa, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Portugal

Introducción

La violencia interparental, por sí sola, puede no afectar directamente el ajuste del niño. Esta puede alcanzar, por ejemplo, las relaciones interpersonales del niño y sus expectativas sociales, que por su parte tendrán un impacto en su ajuste. Esto significa, por lo tanto, que además de los procesos y mecanismos involucrados en la violencia (Sani, 1999), otros factores pueden influenciar el nivel de ajuste del niño, ocasionando variaciones en el impacto. Sobre éste no existe, de hecho, un estereotipo reactivo del niño a la violencia en el espacio doméstico, detectándose reacciones bastante dispares.

Planteamiento de problema

Las reacciones de los niños expuestos a la violencia interparental varían considerablemente. Sin embargo, la variedad de problemas referidos por los investigadores es notablemente homogénea. Las reacciones del niño ante este tipo de violencia no son más que un esfuerzo para enfrentar acontecimientos aterradoros e imprevisibles. Por este motivo, no podemos afirmar que exista un patrón típico del niño para acobardarse a esta situación. A semejanza de lo que acontece con niños abusados físicamente, las reacciones de los niños que presencian frecuentemente la violencia en la familia, pueden incluir disrupciones en los patrones normales de desarrollo, que resultan en problemas al nivel del ajuste cognitivo, emocional y comportamental (Emery, 1989; Jaffe, Wolfe y Wilson, 1990). Además de eso es importante salientar que los efectos de la exposición en el niño no resultan tan solo de la práctica de actos de violencia (efectos directos), sino también de un conjunto de condicionantes, que modifican las relaciones familiares tornándolas disruptivas, produciendo efectos indirectos en el ajuste del niño.

Discusión

Efectos directos de la exposición a la violencia

Varios estudios (ej. Cummings y Davies, 1994; Margolin, 1998) con niños que estuvieron expuestos a la violencia conyugal muestran que éstos presentaban, bien problemas de internalización (ej. ansiedad, depresión, miedos), bien de externalización (ej. rabia, agresividad, fugas de casa). Estos problemas afectan a su capacidad de empatía, de interpretación de situaciones sociales, al establecimiento de relaciones interpersonales, la resolución de problemas, la realización académica, la competencia y la integración social.

Los niños que viven en una situación de violencia familiar pueden exhibir algunas áreas-problema que se relacionan únicamente con esta experiencia. Algunas veces esas áreas-problema no son inmediatamente evidentes, a no ser que sea requerida del niño información específica o estas sean observadas en situaciones particulares. Estas áreas-problema pueden ser denominadas de síntomas "sutiles", porque muchas veces requieren una investigación cuidadosa para que sean detectadas. Se encuentran clasificadas en tres áreas mayores: (a) respuestas y actitudes acerca de la resolución del conflicto; (b) transferencia de responsabilidad por la violencia; (c) conocimiento y competencias para poderse confrontar con

los incidentes violentos (Jaffe y otros, 1990). Los niños que crecen en familias violentas aprenden lecciones importantes sobre cómo resolver los conflictos, utilizando la violencia como estrategia para resolver conflictos al nivel de las relaciones íntimas. Los comportamientos violentos son así una forma efectiva de mantener el control y el poder. Estos niños pueden asumir una responsabilidad exagerada, creyendo que su comportamiento puede ocasionar los conflictos parentales o que deben prevenir la violencia, distraendo al ofensor y protegiendo la víctima. Otra cuestión es la seguridad que el niño intenta preservar, muchas veces, sin los conocimientos y las competencias básicas que lo ayuden a conseguirla, pero aún con esos conocimientos y competencias, deben tomar la decisión de hacer o no uso de ello, pues algunos niños saben lo que tienen que hacer, pero por innumerables razones se paralizan para la acción.

Reacciones emocionales:

En los niños más pequeños, las consecuencias de la exposición al conflicto interparental pueden traducirse en dificultades emocionales significativas, tales como agresividad, ansiedad, baja autoestima, confusión, culpa, depresión, inseguridad, aislamiento, miedo, reacciones de evitación, y vergüenza (Burrington, 1999; Sudermann y Jaffe, 1999). Muchos de los problemas emocionales de estos niños tienen lugar, también, por referencia a los otros y lo que éstos podrán pensar, decir o hacer. Ésto está muy relacionado con el código del silencio, implícita o explícitamente formulado, y que dicta que el abuso no puede ser revelado a personas externas a la familia (Sudermann y Jaffe, 1999). Una de las reacciones comunes es la vergüenza por tener que esconder la violencia, y la confusión por tener que mantener el secreto en la familia (Jaffe, Wolfe y Wilson, 1990). Por esa razón, difícilmente traen amigos para su casa, raramente celebran acontecimientos festivos (ej. aniversarios) y no discuten cuestiones familiares con los compañeros. Con alguna confusión, estos niños se dan cuenta de que sus vidas difieren de las vidas de los compañeros y se sienten desprotegidos, de ahí que algunos mantengan la fantasía de que alguien descubra lo que ocurre y los salve (Davidson 1978, cit. Jaffe, Wolfe y Wilson, 1990; Davidson 1978, cit. Margolin, 1998).

Estos niños pueden también sentirse responsabilizados por prevenir o por tener que hacer algo para parar los conflictos violentos. Sin embargo, su incapacidad para hacer frente a la situación desencadena en ellos, muchas veces, sentimientos de culpa, tanto más evidentes, si el contenido de las discusiones está relacionado con características del niño (Sani, 2002). En estas circunstancias algunos niños prefieren no interferir directamente en los conflictos, solicitando ayuda exterior a la familia, también como forma de protegerse y evitar así agravar la situación. Los niños se sienten, muchas veces, confusos y divididos por un sentimiento de lealtad, entre proteger la madre y el continuar respetando y temiendo el padre, que representa la autoridad en la familia (Jaffe y otros, 1990).

El niño puede sentirse responsable de la seguridad de su madre, ahí que pueda adaptar su vida para protegerla. No raras veces se niegan, por eso, a ir a la escuela y más tarde reciben el diagnóstico de fobia "escolar" (Jaffe y Geffner, 1998). Otras veces van, pero la presencia de quejas somáticas (ej. dolores de cabeza, de estómago) son una razón para poder volver a casa junto a sus madres. En algunas circunstancias, las madres intentan disuadir a los hijos de mostrar ese tipo de comportamiento debido a su propio aislamiento, depresión y incapacidad de interponer algunos límites al niño (Jaffe y Geffner, 1998). A propósito de las fobias, Magee (1999) presenta un estudio muy interesante sobre los efectos de experiencias de vida negativas en la génesis de este tipo de perturbaciones, mostrando que la experiencia de violencia familiar puede influenciar la aparición de fobias específicas, en general a través de procesos psicosociales (ej. percepción de amenaza). Por ejemplo, una niña que se identifica con un progenitor que es verbalmente amenazado puede sentirse personalmente amenazada (Magee, 1999).

La imprevisibilidad de los episodios violentos hace que el niño experimente una gran ansiedad y miedo, ante la expectativa del episodio siguiente. Los niños más pequeños pueden no querer separarse de los padres, pues aprendieron que viven en un mundo imprevisible (Marans y Adelman, 1997). Muchos de los niños expuestos a la violencia interparental relatan incontables miedos como el miedo a la oscuridad, miedo a dormir solo y otros muchos

relacionados con la situación, como miedo a las armas o el miedo de perder el control, a causa de su deseo de represalia contra el ofensor (Lehmann, 2000). La inseguridad sentida perjudica el regular de sus emociones y resulta en niveles elevados de reactividad emocional, ocasionando, por ejemplo, que aún de noche estos niños estén alerta ante cualquier señal de aviso de violencia. La violencia a que el niño es expuesto debilita su sentimiento de acogida en la familia (Cummings, 1998), llevando a que éste pase gran parte del tiempo en la escuela, distraído y sin dispensar gran atención a las tareas escolares (Jaffe y otros, 1990). De un modo general, la experiencia de violencia destruye la creencia acerca de la capacidad parental de la víctima para proteger y tornar segura la vida del niño. El progenitor abusado puede ser visto por el niño como incapaz de dar protección y seguridad y fracasar igualmente en funcionar como 'un amortiguador' contra el trauma, comprometiendo así el establecimiento de una vinculación segura (Lawson, 2001). Los niños inseguros pueden tener dificultades en regular sus emociones y muestran una gran incapacidad para confiar en los otros y crear relaciones próximas con los demás (Dutton, 2000).

La ambivalencia de sentimientos es sentida también por muchos niños que experimentan, por ejemplo, la falta del padre y la necesidad de reciprocidad afectiva padre - hijo, aún sabiendo que su comportamiento hacia la madre es errado y intolerable. Algunos niños pueden echar en falta al padre y preocuparse por su bienestar, pero al mismo tiempo sienten miedo de él (Sudermann, Jaffe y Watson, 1996). Con la entrada en la adolescencia, la mezcla de sentimientos por la madre es algo que también los perturba. Los jóvenes pueden sentir simpatía y apoyo, pero simultáneamente se sienten resentidos y no respetan a veces a las madres, debido a la opinión que tienen sobre las elecciones de estas (Sudermann, Jaffe y Watson, 1996).

La experiencia de exposición a la violencia afecta también el niño en su autoestima y en la confianza en el futuro y en los otros (Jaffe y otros, 1990; Margolin, 1998). El desarrollo social del niño se puede estar comprometido porque está demasiado triste, ansioso o preocupado para participar o porque su tendencia para usar estrategias agresivas en la resolución de problemas interpersonales puede hacerle impopular, sintiéndose así rechazado (Sudermann y Jaffe, 1999). Por otro lado, el aislamiento a que muchos de estos niños están sometidos, como estrategia del ofensor para evitar el conocimiento de la situación, disminuye las oportunidades de desarrollar sus intereses extracurriculares y amistades fuera del sistema familiar (Wolfe y Korsch, 1994). En contrapartida, para algunos jóvenes que desarrollan relaciones íntimas, la violencia pasa a formar parte de sus propias vidas, o porque van tolerando las amenazas y violencia de lo(a) compañero(a) que ejerce control a través de su comportamiento, o porque ellos propios encuentran en la violencia una forma de ejercer poder.

El estudio de las reacciones emocionales del niño a los conflictos interparentales, incluye también las interpretaciones cognitivas de esos eventos (Jaffe y otros, 1990). Ésto nos permite percibir por qué algunos niños no reaccionarán emocionalmente, tal vez porque interpreten el acontecimiento como insignificante o trivial. En alternativa, la percepción de gran riesgo para la madre o para los niños, puede ocasionar reacciones emotivas extremas. La interpretación de los eventos es realizada con base en pistas situacionales, pero también emocionales. Tales interpretaciones son, muchas veces, influenciadas por la presencia de declaraciones verbales de culpa (ej. un adulto culpa el otro por el conflicto), interpretaciones previas de conflictos similares y circunstancias observables (ej. injurias). Según Van der Kolk (1987, cit. Jaffe, Wolfe y Wilson, 1990) estas interpretaciones parecen ser importantes para determinar las estrategias de afrontamiento del niño ante acontecimientos igualmente estresantes en un futuro próximo.

Reacciones Cognitivas:

Sobre todo en edades muy tempranas, los padres asumen el papel, extremadamente importante, de desarrollar modelos educativos, propiciando a los niños un conjunto de aprendizajes, capaces de orientarlos en el futuro. El niño expuesto a la violencia interparental rápidamente aprende que la violencia puede ser usada en las relaciones humanas como estrategia para resolver conflictos (Kaplan, Hendriks, Black y Blizzard, 1994; Carlson, 1990, Wolfe, Wekerle, Reitzel y Gough, 1995, cit. Margolin, 1998). El objetivo de la violencia es

genéricamente la necesidad del abusador de obtener un gran poder en las relaciones interpersonales (Kashani y Allan, 1998). El abusador usa tácticas abusivas para mantener su poder y control sobre la víctima (Sudermann y Jaffe, 1999). La comprensión que el niño desarrolla del mundo interpersonal puede asentar en esa idea de poder, designadamente el poder físico, que cree difícil o aún imposible de contrariar, específicamente en situaciones de victimación conyugal, porque entiende como cultural y socialmente legitimadas (Marin y Ruso, 1999). Los niños de medios familiares violentos tienen, así, más probabilidad de aceptar la violencia como una forma efectiva de obtener poder y control sobre los otros, tolerando fácilmente el comportamiento agresivo y pudiendo actuar de la misma forma ante pares y otros adultos (Sudermann, Jaffe y Watson, 1996). El niño aprende también estrategias de evitación y/o agresión y concluye que no es posible saber cuando va a tener momentos de seguridad y cuando no, entendiéndolo que debe estar siempre preparado para actuar (Rossman, 1998). El niño puede anticipar la violencia en las relaciones sociales y dejar de dar importancia a pistas sociales (Zuckerman, 1999). Puede aún, tender a reproducir en otros contextos (ej. escuela) lo que aprende en casa y la externalización de problemas comportamentales puede ocasionar dificultades de ajuste que vienen a agravar los estresores existentes en el contexto familiar (Jaffe y otros, 1990).

El poder y el control son el centro de las relaciones abusivas, que pueden no acabar tras la separación de la pareja. Los ofensores utilizan a veces las visitas a los niños como una oportunidad para herir sus ex-compañeras. Algunos niños antes y después de las visitas de sus padres lloran durante horas; otros se comportan de manera hostil o se aíslan durante días después de las visitas (McMahon, Neville-Sorvilles y Schubert, 1999).

La interpretación que hace el niño de los hechos que presenció y los significados que les atribuye a lo largo del tiempo cuando ordena los recuerdos del episodio traumático, es organizada en su estructura evolutiva (Marans y Adelman, 1997). Por ejemplo, las distorsiones en la memoria son más comunes en niños más pequeños, que con mayor probabilidad pueden omitir los momentos de extrema amenaza o a distorsionar en cuanto a su proximidad al evento. Los niños más viejos ya no evidencian tanto distorsiones en la memoria, una de las razones se prende con el hecho de que los adolescentes, por ejemplo, además del relato del evento, establecen el análisis cuidadoso de la participación de cada uno de los intervinientes en el evento, haciendo de esa narrativa que construyen sobre el evento violento, una parte de cualquiera otro proceso de memoria (Pynoos y Eth, 1985, 1986, cit. Lehmann, 2000).

Otros problemas relacionados con el desarrollo cognitivo parecen afectar a los niños expuestos a la violencia interparental como, por ejemplo, las dificultades a nivel del lenguaje, atención, concentración y de la cantidad de competencias desarrolladas (Edleson, 1999; Sani, 2002). Tales dificultades pueden comprometer su éxito en términos sociales, resultando en rechazo por los pares o incapacidad de empatía con los otros (Wolak y Finkelhor, 1997). Al afectar la atención y el autocontrol, dos importantes componentes de la resolución de problemas sociales, el conflicto marital puede hacer que los niños sean menos efectivos y más agresivos en sus propias relaciones interpersonales (Goodman, Barfoot, Frye y Belli, 1999). Estos autores concluyen también que los niños con pocas capacidades de resolución de problemas sociales son más susceptibles a desarrollar problemas comportamentales de internalización y externalización. Otros estudios (ej. Margolin y Gordis, 2000) refieren que estos niños tienden a ser menos sensibles desde el punto de vista interpersonal, menos competentes en la toma de perspectiva del otro, menos capaces de identificar las expresiones faciales de los otros y de comprender papeles sociales complejos, menos aptos a generar soluciones ajustadas para problemas interpersonales y más tendentes a hacer atribuciones sesgadas de interacciones hostiles.

Las representaciones construidas por estos niños acerca del futuro son generalmente poco optimistas, revelando gran preocupación sobre su futuro y su familia (Sani, 2002) e imposibilitando así la creación de planes de vida por su gran focalización en el presente y en el pasado. Finalmente, estos niños revelan una tendencia a un locus de control más externo y a exhibir una baja autoestima (Hughes y Graham-Bermann, 1998).

Fisiológicas y Comportamentales:

Algunas reacciones de estrés inmediatas del niño resultantes de la exposición a la violencia se expresan a través de respuestas fisiológicas naturales, como el aumento de la tasa cardíaca y de la presión sanguínea, así como las alteraciones en la actividad eléctrica de la piel (El-Sheikh, Harger y Whitson, 2001; Katz, 2001; Mohr y Fantuzzo, 2000). Algunos estudios (ej. El-Sheikh, Harger y Whitson, 2001) revelan que los efectos negativos de la experiencia al conflicto parental incluyen reacciones de salud física, predictores importantes de enfermedad crónica. Katz (2001) afirma que la reactividad fisiológica del niño tiene un papel mediador entre el conflicto marital y las respuestas negativas del niño, pero tales reacciones no pueden ser vistas aisladamente a su comportamiento emocional y social. Solamente mediante la integración comprensiva de los procesos biológicos y comportamentales podremos tener un cuadro completo de los efectos de los conflictos maritales en el niño.

El trabajo de Perry (1997) sobre los efectos de ambientes violentos en niños muy pequeños sugiere que cuando el niño está expuesto a la violencia conyugal y otras formas de violencia tienen lugar cambios negativos permanentes en el cerebro y desarrollo del sistema nervioso. Estas alteraciones predisponen al niño a un comportamiento más impulsivo, reactivo y violento en resultado de la hipervigilancia a la amenaza percibida y responsabilidad excesiva (agresión) cuando anticipa actos agresivos venidos de los otros (Perry, 1997).

Las quejas somáticas como dolores de cabeza, dolores de estómago, asma, náuseas, diarrea, constituyen respuestas psicofisiológicas comunes en reacción a un evento traumático (Lehmann, 2000). A medio plazo, estos niños pueden pasar a presentar otras dificultades, incluyendo problemas de peso y alimentación, de sueño y falta de respuestas al adulto (Jaffe y otros, 1990). De acuerdo con estos autores, los disturbios de comportamiento están, muchas veces, asociados a problemas de organización del niño, problemas escolares y ausencia de relaciones con pares positivos.

Muchas de las reacciones del niño son acompañadas de manifestaciones de comportamiento como el llanto, la frialdad y tristeza de sus expresiones, las verbalizaciones de incomodidad, ansiedad y preocupación, seguidas muchas veces de pedidos más explícitos para que cesen con las agresiones (Cummings y Davies, 1994; Cummings, 1998). Normalmente ante las situaciones de conflicto entre los padres, los niños optan por no intervenir, con recelo de agravar la situación o poder salir también lastimado. Sin embargo, raros son los niños que ante episodios de violencia, dejan de estar junto de la víctima, pues creen que, aún no teniendo total control sobre lo que está sucediendo, su presencia constituye, a veces, un constreñimiento para el ejercicio de mayor violencia (Sani, 2002). Por otro lado, puede haber necesidad de ayudar a los padres, y sobre todo la víctima, cuando la situación parece de difícil resolución por los mismos (Cummings y Davies, 1994), conduciendo al niño a intervenciones directas o indirectas en el conflicto interparental, pudiendo incluir acciones físicas, verbales o ambas (Humphreys, 1993). La opción por una u otra estrategia va a depender de las características personales del niño, como la edad o la percepción de control sobre el evento (Rossman y Resenberg, 1992, cit. Margolin, 1998), pero también de factores externos, como el tipo de agresiones (El'Brien y otros, 1991, cit. Laumakis, Margolin y John, 1998) y la intensidad o severidad del episodio (Grych y Fincham, 1993, cit. Laumakis y otros, 1998). Emery (1982, cit. Davis, Hops, Alpert y Sheeber, 1998) refiere que existen diferentes maneras a través de las cuáles el niño puede involucrarse en el conflicto parental: intentando mantener la paz, involucrándose en el conflicto, aislándose o mostrando simplemente tristeza, aguardando el fin del conflicto. La respuesta del niño ante el conflicto interparental afecta y refleja la estructura familiar, por lo que los patrones de respuesta del niño constituyen un área importante para explorar y comprender los mecanismos de la familia que afectan el funcionamiento agresivo o depresivo del niño (Emery, 1992, cit. Davis, Hops, Alpert y Sheeber, 1998).

Los niños más pequeños expuestos a la violencia conyugal pueden involucrarse en aquello que Zuckerman (1999) designa como juego "traumático", o sea, un juego que incluye temas asociados con el trauma, pero que es repetitivo, monótono y nunca termina en una resolución satisfactoria. Otros niños mayores muchas veces se comportan agresivamente con los hermanos, compañeros y profesores. Los comportamientos de destrucción de la propiedad e implicación en peleas pueden evolucionar a comportamientos de delincuencia juvenil en

jóvenes adolescentes, siendo estas conductas más acusadas en los niños que en las niñas (Sudermann y Jaffe, 1999).

La vivencia de estos conflictos durante el periodo de la adolescencia es extremadamente difícil para el joven, que se cuestiona la situación y hace que su madre se enfrente al hecho de que ya no resulta posible vivir por más tiempo en una situación de violencia doméstica. El retrasar de decisiones importantes desencadena en algunos jóvenes, rabia y frustración, que en situaciones más dramáticas terminan en fugas de casa o implicación en comportamientos delincuentes (Jaffe y otros, 1990). Por su parte otros jóvenes (mayormente las niñas y sobre todo si tienen hermanos menores) pueden asumir comportamientos de parentificación como forma de protegerlos durante los episodios violentos, sintiéndose incapaces de abandonar el hogar para cuidar tanto a ellos como a su madre.

Efectos indirectos de la exposición a la violencia

Para algunos autores (ej. Finkelhor y Dzuiba-Leatherman 1994, cit. Margolin, 1998), ya que la violencia afecta negativamente el modo de funcionamiento familiar, ésta finalmente compromete las funciones de cuidar de los padres, y ésto constituye la principal característica de esta forma de victimación indirecta del niño. Fraiberg (1975, cit. Osofsky, 1999) introdujo el concepto de “fantasmas en la enfermería”, para explicar que en circunstancias normales, el niño tendría la atención y el amor de los padres, que le ayudarían a que determinados fantasmas fueran eliminados de su vida. Sin embargo, en condiciones de estrés, los fantasmas pueden volver y influenciar fuertemente y de forma negativa el comportamiento de los padres ante sus niños.

El conflicto interparental afecta la implicación, el apoyo, la disciplina y control, la consistencia y monitorización parental (Holden, Stein, Ritchie, Harris y Jouriles, 1998). Según estos autores, vivir en un ambiente hostil y violento es extremadamente debilitante, sobre todo para la víctima. Se requiere invertir atención y energía para evaluar en estado emocional del compañero y su propensión para la violencia, así como para defenderse a sí mismo y a sus niños de ataques verbales y físicos. Es natural que al vivir en este ambiente, la víctima se preocupe con sus necesidades, sobre todo su seguridad, y pueda descuidar la satisfacción de las necesidades de sus hijos (Holden, Stein y otros, 1998; Zuckerman, 1999).

La inconsistencia puede ser otro problema muy particular en estas familias, bien no están de acuerdo en lo que se refiere a la educación del niño, bien la madre se comporta ante su niño de una manera cuando está con él solo y de otra completamente diferente cuando el padre está presente. Además de ésto existen, muchas veces, problemas adicionales a los que hay que enfrentare como el divorcio, los problemas económicos, el desempleo, el riesgo de desalojo de casa. Todos estos factores pueden interferir con la capacidad de la madre para dar respuesta a las preocupaciones y miedos del niño.

Así, la inconsistencia, la ineficacia y aún la ausencia de respuesta de los padres a la satisfacción de las necesidades del niño, afectan al desarrollo de vínculos afectivos hacia figuras de apoyo, algo imprescindible en el desarrollo de competencias y funcionamiento adaptativo (Kashani y Allan, 1998). Davies y Cummings (1994) afirman que una vinculación débil hace a estos niños más vulnerables a estados afectivos variables, imprevisibles y negativos. Esta negatividad emocional que estos autores reconocen como rechazo del niño, varía entre hostilidad parental a aislamiento y negligencia y está asociada a varias formas de inadaptación en el niño, incluyendo pasividad, baja autoestima y control, falta de confianza y baja competencia social. La disrupción al nivel de la vinculación produce una rabia intensa, ansiedad, miedo y luto que impide el desarrollo de la capacidad del niño para desarrollar confianza y una vinculación segura con su cuidador (Lawson, 2001). Según Lawson (2001) una vinculación débil conduce al desarrollo de patrones de regulación afectiva inadaptables (ej. aislamiento, evitación, intimidación, agresión), que por su parte conducen a la persona a involucrase en relaciones que requieren intimidación.

Conclusiones

Una década de estudios empíricos en el área de la violencia familiar demuestran que la exposición del niño a los conflictos entre sus principales cuidadores tiene efectos negativos en su desarrollo comportamental, emocional, social y cognitivo. Estos problemas pueden traducirse en agresividad, fobias, insomnio, depresión, bajos niveles de competencia académica y en la resolución de problemas, etc., produciéndose los efectos tanto a corto como a largo plazo (Bodnarchuk, 1999; Rossman, 2001).

Las reacciones del niño pueden variar mucho, pudiendo algunos niños ser más afectados que otros. La exposición continuada a un estresor extremo, que tenga como resultado en la reexperiencia involuntaria del evento (ej. pesadillas, memorias intrusivas), excitación fisiológica (ej. insomnio, irritabilidad, hipervigilancia) y un patrón de comportamiento de evitación (ej. sentimientos de desvinculación, embotamiento afectivo) puede configurar la presencia de un desorden de estrés post-traumático (DSPT) (Rossman y Ho, 2000; Rossman, 2001). Lehmann (2000) procedió a una revisión de 34 artículos de base empírica, clínico/descriptivo y conceptual, los cuales consideraban que los niños que asisten a la violencia sobre sus madres están potencialmente en riesgo de exhibir varios síntomas típicos de una DSPT. El mismo autor comprueba en un estudio que efectuó en 1997 en refugios para víctimas de violencia, que un 56% de los niños a vivir en esos refugios cumplían los criterios para una DSPT, mientras que la mayoría de los restantes niños mostraban algunos síntomas asociados con este desorden. De igual manera, Terr (1991, cit. Sudermann y Jaffe, 1999) considera que los niños que testifican la violencia en casa están muchas veces expuestos a formas crónicas y duraderas de violencia, que él designa de trauma tipo II (ya que el tipo I es causado por un evento simple o discreto - Terr, 1991, cit. Arroyo y Eth, 1995). Los niños son extremadamente vulnerables a los efectos de la exposición a la violencia, pues ésta puede alterar las trayectorias de desarrollo evolutivo típicas.

Síntomas como ansiedad, depresión y otros pueden causar reacciones secundarias que hagan que el desarrollo evolutivo del niño sea inapropiado para su edad (ej. comportamientos regresivos como ansiedad por separación, disminución en la verbalización). Tales síntomas pueden, por su parte, afectar las competencias de socialización de los niños y su capacidad para concentrarse en la escuela.

En muchos casos de violencia conyugal, los niños que están expuestos al abuso son víctimas ignoradas porque el trauma o daño psicológico que experimentan no es comprendido o es minimizado. El impacto de la exposición a la violencia conyugal en el niño y en el adolescente puede manifestarse de formas diversas. Cuando algunos de los indicadores ya referidos son exhibidos por los niños es, pues, importante cuestionarse si el menor estará vivenciando situaciones de violencia en el contexto familiar. El reconocimiento de estos indicadores, de su variabilidad e interdependencias, puede constituir, por sí sólo, un punto de partida importante en la identificación de casos de victimación y en la comprensión del impacto emocional y psicológico en el niño.

Referencias

- Arroyo, W. y Eth, S. (1995). Assessment following violence-witnessing trauma. En E. Peled, P. G. Jaffe y J. L. Edleson (eds.), *Ending the cycle of violence. Community responses to children of battered woman* (pp. 27 - 42). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Bodnarchuk, M. (Visitado 2001, Agosto 13). *The effects of domestic violence on children*. Newsletter. BC Institute against Family Violence. [Documento WWW] URL <http://www.bcifv.org/resources/newsletter/1999/summer/effects.html>.
- Burrington, J. D. (Visitado 2000, Julio 26). *We learn what we live: the effects of domestic violence on children*. The Colorado Lawyer, 28, 10, [Documento WWW]. URL <http://www.cobar.org/tcl/1999/october/effects.htm>.
- Cummings, E. (1998). Children exposed to marital conflict and violence: conceptual and theoretical directions. En G. W. Holden, R. Geffner y E. N. Jouriles (eds.), *Children exposed to marital violence. Theory, research and applied issues* (pp. 55 - 93). Washington: American Psychological Association.

- Cummings, E. y Davies, P. (1994). *Children and marital conflict. The impact of family dispute and resolution*. Nueva York: The Guilford Press.
- Davis, B. T., Hops, H., Alpert, A. y Sheeber, L. (1998). Child responses to parental conflict and their effect on adjustment: a study of triadic relations. *Journal of Family Psychology*, 12 (2), 163-177.
- Dutton, D. G. (2000). Witnessing parental violence as traumatic experience shaping the abusive personality. En R. A. Geffner, P. G. Jaffe y M. Sudermann (eds.), *Children exposed to domestic violence. Current issues in research, intervention, prevention and policy development* (pp. 59 - 67). Nueva York: The Haworth Maltreatment y Trauma Press.
- Edleson, J. L. (1999). Children's witnessing of adult domestic violence. *Journal of Interpersonal violence*, 14 (8), 839-870,
- El-Sheikh, M., Harger, J. y Whitson, S. M. (2001). Exposure to interparental conflict and child adjustment and physical health: the moderating role of vagal tone. *Child Development*, 72, 1617-1636.
- Emery, R. E. (1989). Family Violence. *American Psychologist*, 44 (2), 321-328.
- Goodman, S. H., Barfoot, B., Frye, A. A. y Belli, A. M. (1999). Dimensions of marital conflict and children's social problem-solving skills. *Journal of Family Psychology*, 13 (1), 33-45.
- Holden, G. W., Stein, J. D., Ritchie, K. L., Harris, S. D. y Jouriles, E. N. (1998). Parenting Behaviors and beliefs of battered woman. En G. W. Holden, R. Geffner y E. N. Jouriles (eds.), *Children exposed to marital violence. Theory, research and applied issues* (pp. 293 - 334). Washington: American Psychological Association.
- Hughes, H. M. y Graham-Bermann, S. A. (1998). Children of battered woman: impact of emotional abuse on adjustment and development. *Journal of Emotional Abuse*, 1 (2), 23-50,
- Humphreys, J. (1993). Children of battered woman. En J. Campbell y J. Humphreys (eds.), *Nursing care of survivors of family violence* (pp. 107 - 131). St. Louis: Mosby.
- Jaffe, P. G. y Geffner, R. (1998). Child custody disputes and domestic violence: critical issues for mental health, social service and legal professionals. En G. W. Holden, R. Geffner y E. N. Jouriles (eds.), *Children exposed to marital violence. Theory, research and applied issues* (pp. 371 - 408). Washington: American Psychological Association.
- Jaffe, P. G., Wolfe, D. A. y Wilson, S. K. (1990). *Children of battered woman*. USA: Sage Publications.
- Kaplan, T., Hendriks, J. H., Black D. y Blizzard, B. (1994). Enfants qui survivent après qu' un de leurs parents a tué l' autre. En C. Chiland y J. G. Young (eds.), *Les enfants et la violence* (pp. 73 - 96). Paris: Press Universitaires de France.
- Kashani, J. H. y Allan, W. D. (1998). *The impact of family violence on children and adolescents*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Katz, L. F. (2001). Physiological processes as mediators of impact of marital conflict on children. En J. H. Grych and F. D. Fincham (eds.), *Interparental conflict and child development* (pp. 188 - 212). Cambridge: Cambridge Press.
- Laumakis, M., Margolin, G. y John, R. (1998). The emotional, cognitive and coping response of preadolescent children to different dimensions of marital conflict. En G. W. Holden, R. Geffner y E. N. Jouriles (eds.), *Children exposed to marital violence. Theory, research and applied issues* (pp. 257 - 288). Washington: American Psychological Association.
- Lawson, D. M. (2001). The development of abusive personality: a trauma response. *Journal of Counseling y Development*, 79, 505-509.
- Lehmann, P. (2000). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and child witness to mother-assault: a summary and review. *Children and Youth Services Review*, 22 (3/4), 275-306.
- Magee, W. J. (1999). Effects of negative life experience on phobia onset. *Society of Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34, 343-351,
- Marans, S. y Adelman, A. (1997). Experiencieng violence in a developmental context. En J. D. Osofsky (Ed.), *Children in a violent society* (pp. 202 - 222). Nueva York: The Guilford Press.
- Marin, A. J. y Russo, N. F. (1999). Feminist perspectives on male violence against woman. En M. Harway y J. O'Neil (eds.), *What causes men's violence against woman?* (pp. 18-35). Londres: Sage Publications.
- Margolin, G. (1998). Effects of domestic violence on children. En P. K. Trickett y C. J. Schellenbach (eds.), *Violence against children in the family and the community* (pp. 57 - 101). Washington: APA.

- Margolin, G. y Gordis, E. B. (2000). The effects of family and community violence on children. *Annual Review of Psychology*, 51, 445-479.
- McMahon, M., Neville-Sorvilles, J. y Schubert, L. (1999). Undoing harm to children. The Duluth Family Visitation Center. En M. Shepard y E. L. Pence (eds.), *Coordinating community responses to domestic violence* (pp. 151 - 167). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Mohr, W. K. y Fantuzzo, J. W. (2000). The neglect variable of physiology in domestic violence. En R. A. Geffner, P. G. Jaffe y M. Sudermann (eds.), *Children exposed to domestic violence. Current issues in research, intervention, prevention and policy development* (pp. 69 - 84). Nueva York: The Haworth Maltreatment y Trauma Press.
- Osofsky, J. (1999). The effects of violence on children and families. En J. Gomes-Pedro (Ed.), *Stress e violência na criança e no jovem* (pp. 537 - 548). Universidade de Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa:
- Perry, B. D. (1997). Incubated in terror: neurodevelopmental factors in the "cycle of violence". En J. D. Osofsky (Ed.), *Children in a violent society* (pp. 124 - 149). Nueva York: The Guilford Press.
- Rossmann, B. B. (1998). Descartes's error and posttraumatic stress disorder: cognition and emotion in children who are exposed to parental violence. En G. W. Holden, R. Geffner y E. N. Jouriles (eds.), *Children exposed to marital violence. Theory, research and applied issues* (pp. 223 - 256). Washington: American Psychological Association.
- Rossmann, B. B. (2001). Long term effects of children's exposure to domestic violence. En S. A. Graham-Bermann y J. Edleson (eds.), *Domestic violence in the lives of children. The future of research, intervention and social police* (pp. 35 - 65). Washington: American Psychological Association.
- Rossmann, B. B. y Ho, J. (2000). Posttraumatic responses and children exposed to parental violence. En R. A. Geffner, P. G. Jaffe y M. Sudermann (eds.), *Children exposed to domestic violence. Current issues in research, intervention, prevention and policy development* (pp. 85 - 106). Nueva York: The Haworth Maltreatment y Trauma Press.
- Sani, A. I. (1999). As vítimas silenciosas: a experiência de vitimação indirecta nas crianças. *Psicologia: Teoria, investigação e Prática*, 2, 247-257.
- Sani, A. I. (2002). *As crianças e a violência. Representações de crianças vítimas e testemunhas de crime*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Sudermann, M. y Jaffe, P. (1999). *A handbook for health and social service providers and educators on children exposed to woman abuse/family violence*. The National Clearinghouse on Family Violence. Canada: Minister of Public Works and Government Services Canada.
- Sudermann, M., Jaffe, P. y Watson, L. (Visitado 2000, Agosto 9). *Wife abuse – The impact on children*. The National Clearinghouse on Family Violence. Canada: Minister of Public Works and Government Services Canada. [Documento WWW]. URL <http://www.hc-gcca/hppb/familyviolence/html/wa-impeng.html>.
- Wolak, J. y Finkelhor, D. (Visitado 2000, Agosto 9). *Effects partner violence on children*. [Documento WWW] URL <http://www.nnfr.org/research/pv/pvch4.html>
- Wolfe, D. y Jaffe, P. (Visitado 2001, Abril 30). *Emerging strategies in prevention of domestic violence*. En David y Lucile Packard Foundation (Ed.), *Domestic violence and children. The future of children*, 9 (3), 133-144. [Documento WWW]. URL <http://www.futureofchildren.org/dvc>.
- Zuckerman, B. S. (1999). Silent victims: children who witness violence. *Stress e violência na criança e no jovem* (pp. 349 - 364). Universidade de Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa:

MENORES AGRESORES SEXUALES

Autora:
María Blanch Rouanet

Institución:
Colegio Oficial de Psicólogos

Introducción

La agresión sexual es un importante y serio problema en la sociedad actual por el número de víctimas, la frecuencia de los ataques y las consecuencias de la victimización a corto y largo plazo. Noticias sobre delitos contra la libertad sexual, son cada día más habituales en los medios de comunicación; prensa, televisión. Hechos de por sí tristes y dolorosos, especialmente si acaban con la vida de las víctimas.

Todos recordamos de los últimos cuatro años, la violación y el brutal asesinato de una madrileña de 23 años por un grupo de jóvenes, en los que tres de ellos, eran adolescentes, o bien la de la estudiante de 14 años, que fue violada y asesinada por su compañero de clase, de 15 años de edad; asimismo fue noticia en la provincia de Alicante, el apaleamiento y violación de un menor disminuido psíquico a manos de adolescentes. Sucesos que producen alarma social y hacen reflexionar, sobre qué es lo que está ocurriendo últimamente para que cada vez, gente más joven, realice estos actos tan violentos.

Por otra parte, estamos conociendo en las historias de las últimas agresiones sexuales perpetradas por adultos, como la de las dos policías muertas en Tarragona o la de las menores de 15 años de Andalucía, que sus perpetradores cometieron sus primeras agresiones, cuando eran adolescentes, encontrando datos en las investigaciones que ratifican esta idea, con porcentajes del 50 %. Asimismo sabemos que si estas personas no reciben tratamiento, pueden cometer hasta 380 abusos a lo largo de su vida.

Debemos entender que la adolescencia es la etapa del ciclo vital, donde los menores realizan las tareas básicas y fundamentales para su desarrollo normalizado, entre ellas encontramos la consolidación de su propia identidad, la búsqueda de la autonomía e interdependencia de los padres, el definir su proyecto de vida y finalmente establecer unas relaciones de pareja.

Es un grave error la creencia de que los rasgos violentos de una conducta sexual infantil constituyen una mera experimentación o no son importantes a esta edad. Si no hay una intervención temprana, los estudios muestran que la conducta abusiva sexual es cada vez más grave.

Además de los costes humanos en términos de angustia y sufrimientos emocional y físico con este tipo de delitos, se incurre en costes económicos elevados como resultado de la involucración del sistema de justicia juvenil en el bienestar del niño.

En los delitos contra la libertad sexual, una de las maneras más eficaces de reducir el número de denuncias y de víctimas es proporcionar un tratamiento específico a los perpetradores, en particular a los agresores menores de edad penal por el potencial preventivo que su rehabilitación representa.

La sociedad y las personas implicadas más directamente con este tema como jueces, fiscales, educadores, psicólogos, no pueden sorprenderse y desviar la mirada hacia otro lado, como si no pasara nada, esperando que el tiempo haga olvidar lo sucedido.

Todo lo expuesto explicita la urgente necesidad de intervenir con los adolescentes que abusan sexualmente, sobre todo si se quiere trabajar desde el camino de la prevención, y por el otro, elaborar terapias que les den la oportunidad de cambiar su actual estigma de abusadores sexuales.

Atender a adolescentes que han realizado conductas de abuso supone trabajar para evitar reincidencias y proteger a las víctimas. La labor con los menores, tiene la ventaja de intervenir en un momento de su vida, que se caracteriza especialmente por su capacidad de cambio, donde la personalidad está todavía desarrollándose y donde pueden existir grados de control externo por parte de los padres y educadores.

Sólo a través de estudios serios sobre la población, podremos ir conociendo las características propias de los menores, la evolución de los delitos contra la libertad sexual, la importancia de la variable sexo en la comisión de estas conductas antisociales, así como la influencia del grupo de amigos.

Método

Nuestra investigación estudia a los menores agresores sexuales en la Provincia de Valencia, entre los años 2001 y 2004, entendiéndolo por menor al sujeto entre 14 y 18 años. Este estudio se ocupa de dos niveles de análisis, el primero adopta un enfoque descriptivo de la tipología del delito, frecuencia, sexo, edad y realización de la conducta, sólo o acompañado por el grupo de pares, mientras que en el segundo descendemos a un plano psicosocial más cercano a la realidad colectiva y personal de los sujetos, en el que se analizan variables relacionadas con la personalidad de los menores agresores y con la víctima.

Estas dos perspectivas ilustran los dos grandes objetivos de nuestra investigación:

- a) Recoger la incidencia y evolución de la delincuencia sexual de menores en la Provincia de Valencia durante el periodo señalado.
- b) Obtener información sobre los aspectos psicosociales que caracterizan a los menores agresores sexuales.

Existen numerosos trabajos realizados en nuestro país de los abusadores sexuales adultos. Sin embargo, estudios de menores agresores sexuales hay pocos. En este sentido, nuestra investigación pretende rellenar no sólo esta laguna, sino focalizar la atención en la importancia del tratamiento especializado de estos menores, para la reinserción en la sociedad.

Muestra y Procedimiento

Hemos contado con dos tipos de muestra. Una muestra T, que vamos a denominar Total, y otra P que vamos a denominar Parcial.

Primeramente, vamos a describir la muestra T que consta de 258 sujetos. Los datos para el estudio, se han obtenido de las bases de datos de la Fiscalía de Menores de Valencia. La selección de la muestra, se hizo de los menores que durante los años 2001 a 2004 habían sido registrados en la Fiscalía de Menores de Valencia por delitos contra la libertad sexual.

Para el estudio descriptivo de la muestra P, hemos utilizado aquellos menores que después de ser valorados por el Ministerio Fiscal, han sido derivados al Equipo Técnico de Menores para su evaluación psicosocial. La muestra P consta de 65 sujetos.

Se han descartado aquellas denuncias que no cumplían los requisitos de la edad con relación a la ley que en aquel momento estaba en vigor, y aquellas denuncias en las que no había pruebas suficientes, para continuar con el proceso de instrucción.

Diseño

La muestra T que se ha definido en el punto anterior, va a constar de cinco variables que vamos a describir a continuación:

- a) Tipo de delito: tipificado según el código penal en *agresión sexual y abuso sexual*.

Agresión sexual- (Art. 178) el que atentare contra la libertad sexual de otra persona, con violencia o intimidación será castigado como responsable de agresión sexual.

Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal por vía vaginal anal o bucal, o introducción de objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado como reo de violación (Art. 179).

Abuso sexual- (Art. 181) el que sin violencia o intimidación y sin que medie consentimiento, realizare actos que atenten contra la libertad o indemnidad sexual de otra persona, será castigado como responsable de abuso sexual.

- b) Año: año en el que se le incoa expediente al menor por la Fiscalía de Menores.
- c) Sexo: dicotomizado en varón y hembra.
- d) Solo/acompañado: si cometen el delito solos o acompañados por otros.

En la muestra P, se va a recoger una variable relacionada con el agresor:

1,- Comisión de otros delitos: si los menores agresores han cometido otros delitos tipificados en el código penal.

En la investigación, hemos planteado las siguientes hipótesis, al tener acceso únicamente a los datos recogidos por la Fiscalía de Menores y a los expedientes psicosociales que elabora el Equipo Técnico.

Primera hipótesis: Los menores varones cometerán más delitos contra la libertad sexual que las menores mujeres.

Segunda hipótesis: Los menores agresores sexuales tenderán a cometer delitos contra la libertad sexual acompañados por grupos de pares antes que de manera solitaria.

Tercera hipótesis: Los menores denunciados por delitos contra la libertad sexual realizarán más abusos sexuales que agresiones sexuales.

Resultados

A continuación realizamos una descripción, de los resultados obtenidos de las variables analizadas de la muestra Total.

Delitos contra la libertad sexual

Delitos contra la libertad sexual en la provincia de Valencia por años.

Cómo previamente se indicó, recogimos los expedientes de cuatro años (2001-2004) de los menores agresores sexuales denunciados en la Fiscalía de Menores de Valencia. La distribución de frecuencias y porcentajes para los distintos años es de la siguiente forma:

En el año 2001 tuvieron lugar 27 delitos, con un porcentaje del 10,47 del total de delitos cometidas durante los años 2001 al 2004. En el 2002 se realizaron 61 delitos, con un

porcentaje de 23,64; en el 2003, 83 delitos con un porcentaje de 32,17 y en el 2004 se dieron 87 delitos que representan el 32,72%.

Como podemos observar, el número de delitos se incrementó significativamente del año 2001 al 2002. En el año 2003, hubo un incremento del 10% con respecto al año anterior y finalmente en el año 2004, se mostraron unos valores muy semejantes al año anterior. En definitiva, se muestra una evolución creciente de los delitos contra la libertad sexual perpetrado por menores, si bien en este último periodo de tiempo, el incremento ha sido menor.

Delitos contra la libertad sexual en la provincia de Valencia por años y sexo

En el año 2001 se realizaron 26 delitos contra la libertad sexual por menores varones, lo que supone el 96,30% de los delitos de ese año y 1 delito perpetrado por menores mujeres, correspondiendo a un porcentaje del 3,70%; en el 2002, 56 delitos por varones con un porcentaje del 91,8% y 5 por mujeres con un porcentaje del 8,2%; en el año 2003, 70 delitos realizados por varones con un porcentaje del 84,3% y 13 por mujeres con un 15,66% y finalmente en el año 2004 se obtienen 82 delitos por varones con un porcentaje del 94,25 % y 5 por mujeres con un 5,75 %.

En el año 2003, hubo un incremento significativo de delitos por mujeres, sin embargo en el año 2004 vuelven a reducirse los delitos.

Las denuncias a varones van incrementándose progresivamente del año 2001 al 2004.

Delitos contra la libertad sexual en la provincia de Valencia por rangos de edad y solo/acompañado.

Los niños inferiores a 14 años tienden a cometer los delitos solos, con un porcentaje del 54,90% frente a un 45,10% que van acompañados por sus grupos de pares.

En los sujetos de 14 y 16 años no se observan diferencias entre ir solos o acompañados, obteniendo porcentajes del 48,72% frente al 51,28% que van acompañados. El intervalo comprendido entre 16 y 18 años, tienden a realizar este tipo de actos solos representando el 70,27% en contraposición de un 29,73 % que van en compañía. En definitiva, podemos decir que los sujetos inferiores a 14 y de 16 a 18 años suelen cometer los delitos sexuales solos.

Delitos de agresión sexual

Delitos de agresión sexual en la provincia de Valencia por años.

En el año 2001, se encontraron 18 delitos con un porcentaje del 11,31 del total de delitos de agresiones sexuales cometidos durante los años 2001 al 2004. En el 2002, existen 47 delitos con un porcentaje del 27,98; en el 2003, 55 delitos con un porcentaje del 32,74 y en el 2004 se dieron 47 delitos que corresponden al 27,98%.

Observamos que el número de delitos de agresiones sexuales se incrementó notablemente del año 2001 al 2002. En el año 2003, hubo un incremento del 4,84% con respecto al año anterior y en el año 2004, bajaron los delitos de agresión sexual.

Delitos de agresión sexual en la provincia de Valencia por años y sexo.

En el año 2001, existe un porcentaje del 94,74% de delitos de agresión sexual por varones y el 5,26% por mujeres; en el 2002, el 89,36% es perpetrado por varones y el 10,64% por mujeres; en el año 2003, un 90,91% de delitos es por varones y un 9,09% por mujeres y finalmente en el año 2004, el 97,87% es realizado por varones y un 2,13% por mujeres.

Detectamos que los porcentajes de varones que son autores de estos delitos de agresión sexual, son siempre mayores que los de mujeres.

Los delitos por varones van incrementándose progresivamente del año 2001 al 2004.

Delitos de agresión sexual en la provincia de Valencia por rangos de edad y solo/acompañado.

Los niños inferiores a 14 años tienden a cometer los delitos de agresión sexual solos, con un porcentaje del 60,71% en contraposición a un 39,2% que van acompañados por sus grupos de pares.

Los sujetos de 14 a 16 suelen realizar las agresiones acompañados, obteniendo un porcentaje del 57,41% frente a un 42,59% que lo llevan a cabo solos. En el intervalo comprendido entre 16 y 18 años, realizan las agresiones solos representando el 67,74%, en relación con un 32,26% que van acompañados.

Podemos decir que los sujetos inferiores a 14 y los de 16 a 18 años suelen cometer las agresiones sexuales solos y los menores de 14 a 16 acompañados por su grupo de pares.

Delitos de abuso sexual

Delitos de abuso sexual en la provincia de Valencia por años.

En el año 2001, se detectaron 8 delitos de abusos sexuales, con un porcentaje del 8,89% del total de delitos cometidos durante los años 2001 al 2004. En el 2002, 14 delitos con un porcentaje de 15,56; en el 2003, 28 delitos con un porcentaje de 31,11 y en el 2004 se recogieron 40 delitos que corresponden al 44,44%.

Observamos que el número de delitos de abusos sexuales se ha ido incrementando de manera progresiva desde el año 2001 al 2004.

Delitos de abuso sexual en la provincia de Valencia por años y sexo.

En el año 2001 y en el 2002 existe un porcentaje del 100% a favor de los varones que realizan delitos de abuso sexual, en el año 2003 el 71,43% de los delitos son perpetrados por varones y un 28,57% por mujeres y finalmente en el año 2004 el 90% por varones y el 10% por mujeres.

Detectamos que los porcentajes de varones que realizan delitos de abuso sexual, son siempre mayores que el de mujeres, encontrando dos años, en los que no hay ninguna mujer que cometa esos delitos

Los abusos sexuales realizados por varones van incrementándose progresivamente del año 2001 al 2004.

Delitos de abuso sexual en la provincia de Valencia por rangos de edad y solo/acompañado

En los niños inferiores a 14 años, no se obtienen datos significativos de si realizan el abuso solos o acompañados, teniendo porcentajes del 47,83% de menores que van solos y un 52,17% que van acompañados. Los sujetos de 14 a 16 suelen realizar los abusos solos teniendo un porcentaje del 62,50% frente a un 37,50% de acompañados. En el intervalo comprendido entre 16 y 18 años, realizan los abusos solos representando el 83,33%, en relación con un 16,67% que van acompañados.

Podemos decir que los sujetos de 14 a 16 y de 16 a 18 años suelen cometer los abusos sexuales solos.

Comisión de otros delitos.

Con respecto a los datos obtenidos de la muestra P, los exponemos a continuación. El mayor porcentaje lo encontramos en menores que no presentan otros hechos tipificados en el código penal como delitos con un 70,77% frente a un 29,23% que si han realizado otro tipo de actos antisociales (robos, lesiones..).

Se observa que los menores que cometen delitos contra la libertad sexual, no realizan otro tipo de delitos.

Discusión

Retomando las hipótesis que nos planteamos en un principio, a partir de los datos recogidos en la Fiscalía de menores y de la información obtenida en el Equipo Técnico, vamos a contrastar los resultados obtenidos en cada uno de ellos, al mismo tiempo que entraremos en la discusión teórico planteada.

Siguiendo el orden presentado en el planteamiento de las hipótesis:

Hipótesis 1: "los menores varones cometerán más delitos contra la libertad sexual que las menores mujeres". Efectivamente en nuestros resultados aparece esta constante tanto en las gráficas de abusos, como de agresiones, observando que existen diferencias de porcentajes entre ambos sexos, a favor de los menores varones. Importante destacar que los porcentajes de abusos en mujeres, son mayores que en agresiones, por lo que podemos decir, que las ofensoras si realizan este tipo de actos, no emplean tanta violencia o intimidación como los hombres.

Todos los estudios revisados tanto en adultos como en menores en relación con este tema, son contundentes en cuanto a los resultados obtenidos. Hablando de delincuencia en general y concretamente de delincuencia sexual, siempre encontramos mayor incidencia de perpetradores varones que de mujeres.

La primera y más obvia respuesta a la pregunta de quiénes son los que cometen agresiones sexuales, es que son varones. La literatura recogida al respecto apoya el contenido de estos resultados Hayed, (1992), Johnson (1998) Glasgow y col (1994), Pratt, R. Patel, E.Greydanus y col. en (1999). Marshall, Laws y Barbaree, (1990) indicaron que entre el 85 y el 95 por ciento de los delincuentes sexuales identificados son o bien varones adultos o bien varones adolescentes, así mismo Barbaree, Marshall y Hudson, (1993) apoyan esta idea. Hunter, (2000) refiere que la mayoría de los casos parecen involucrar a perpetradores adolescentes masculinos.

E, Barbaree, William L. Marshall y Stephen M. Hudson, (1993) refieren que hay muchas menos abusadoras que hombres, y menos aún violadoras. Lane y Lobanov-Rostovsky, (1997) encontraron que las mujeres representaban tan solo del 5-8% de los ofensores sexuales juveniles en tres estudios acerca de la incidencia a nivel estatal conducido en los años 80,

Hipótesis 2: los menores agresores sexuales tenderán a cometer delitos contra la libertad sexual acompañados por grupos de pares antes que de manera solitaria. Si tenemos en cuenta el tipo de delito, ya sea agresión o abuso y los rangos de edad, observamos que los niños inferiores a 14 años tienden a realizar los abusos acompañados y las agresiones sexuales solas. Los sujetos de 14 a 16 años, ejecutan los abusos solas y las agresiones acompañados y la última franja de edad de 16 a 18 años, cometen tanto los abusos como agresiones solas. Por todo ello, no podemos verificar nuestra hipótesis, ya que no todos los delitos contra la libertad sexual se harán acompañados.

Es importante resaltar, las diferencias que existen entre estos menores, que encontrándose en el periodo evolutivo de la adolescencia, experimentan de diferente forma según la edad en que se encuentren, los delitos contra la libertad sexual.

La Dra. Eldridge, (2000) aportó datos en el que los adolescentes tienden a realizar los delitos solas, sin embargo según Javier Urra (2002) cuando un niño comprendido en la edad penal comete su agresión suele hacerlo en grupo, con el objeto de que la responsabilidad quede diluida en la colectividad.

Hipótesis 3: los delincuentes juveniles cometen más agresiones sexuales que abusos: en nuestros resultados podemos observar que entre el 2001 y el 2004, el número de agresiones sexuales es mayor que el de abusos. El total de las agresiones asciende a 167, habiéndose mantenido en los últimos tres años. Sin embargo el número total de abusos es de 90, que ha ido incrementándose año tras año; Por todo ello podemos ratificarnos en nuestra hipótesis.

Walter Ramirez, (2002) explica que en su mayoría los delitos cometidos por adolescentes son de abusos deshonestos en un 76,5% mientras que los delitos de violación tan solo existen en porcentajes del 23,5%. Dentro de los primeros cabe destacar las caricias de las partes genitales del niño, masturbación, exposición de genitales, contacto sexual no genital, eyaculación sobre el menor y sexo oral. Los datos estadísticos aportados por la asociación Save the Children, indican que tan solo el 34% de los menores que protagoniza un ataque sexual ejercerá una violencia física brutal.

Sin embargo el Comité de estudio y tratamiento de la violencia infanto juvenil del Hospital Nacional de Niños (CEINA) indica que ha aumentado la incidencia de ofensores sexuales juveniles con conductas violentas en un 50% y con conductas no violentas en aproximadamente un 11%.

A lo largo de nuestro estudio, hemos querido analizar más de cerca ciertas variables relacionadas con el tema de los agresores sexuales juveniles y comprobar varias hipótesis, planteadas de antemano en la investigación.

Los hallazgos encontrados, nos llevan a concluir que existe una evolución creciente de delitos contra la libertad sexual y que en la muestra analizada, los menores agresores sexuales son mayoritariamente de sexo masculino, y tienden a cometer más agresiones sexuales que abusos.

Otros resultados, nos revelan que los sujetos entre 16 y 18 años tienden a realizar tanto los abusos como las agresiones sexuales solas. Son menores, que se ven menos influenciados por sus iguales, ya que en este periodo de la adolescencia su personalidad está más consolidada, por lo que preparan y ejecutan este tipo de actos contra la libertad sexual de manera solitaria.

Se detecta que estos sujetos denunciados por hechos contra la libertad sexual, no suelen cometer otro tipo de actos antisociales como robos, lesiones o hurtos.

Nuestra responsabilidad debe basarse en intervenir con el menor abusado y/o su familia, pero fundamentalmente intervenir y trabajar con el abusador, ya que es una intervención focalizada en las dos partes del delito, que nos permitirá abordar el tema en su

globalidad, ya que como describe la literatura, sino existe esa terapia concreta, irán cometiendo más hechos a lo largo de su vida.

En la actualidad, existen pocos tratamientos específicos para menores agresores sexuales en la Provincia de Valencia, a pesar de incrementarse el número de delitos sexuales con esta población, teniendo cifras en el año 2001 del 10,47% y en el año 2004 del 33,72%.

Una revisión de los estudios acerca del tema, nos muestra que los programas que existen para satisfacer las necesidades percibidas en los menores agresores sexuales, han aplicado frecuentemente el conocimiento y las intervenciones diseñadas para los agresores adultos, sin considerar los temas de desarrollo y las necesidades específicas de los adolescentes. En el trabajo con adultos abusadores, la tarea puede ser vista como desarrollar un control de por vida de la propensión a la reincidencia, con estos menores, en cambio, el foco está más en la vuelta a un camino de desarrollo más normativo, ya que se trata a la persona antes de presentar un patrón atrincherado.

Es importante adentrarnos en las raíces de la familia para poder cambiar y reedificar nuevos conceptos y formas de ver el mundo en nuestros jóvenes, que nos permita brindarles las oportunidades de nuevas formas de vinculación y relación. La familia sigue siendo el primer vehículo de socialización, por ello la necesidad de fortalecer esta estructura y evitar el deterioro afectivo y ausencia de comunicación que existe en estos momentos. Este deterioro provoca que los adolescentes busquen aún más fuera de su contexto familiar, apoyo y contención.

Así mismo, hay necesidad de proporcionar a los menores información apropiada acerca del sexo y la sexualidad desde los centros escolares, la familia y los medios de comunicación. Se debe poner énfasis no simplemente en el sexo, el control de la natalidad, o las enfermedades de transmisión sexual, sino también incluir información acerca de los sentimientos, la identidad, la intimidad, la construcción de la relación, sobre el poder y el control, acerca del hostigamiento sexual, el consentimiento, la fuerza y sobre unas relaciones sexuales basadas en la confianza y el placer sin abuso o daño. Hay que eliminar estereotipos sexuales dañinos, la sexualización de los niños y los jóvenes, la explotación indebida de la sexualidad masculina y femenina, y la imágenes sexuales violentas.

Este tipo de investigaciones acerca de la la tipología de los delincuentes, sus características, la elección de sus víctimas, los tipos de abusos, etc., nos puede servir para realizar programas de tratamiento específicos, disminuir las carencias de los programas que existen en la actualidad y ayudar a estos menores a trabajar paso a paso su conducta abusiva, corrigiendo la baja autoestima, la falta de empatía, el déficit del control de impulsos y las distorsiones cognitivas que dan permiso y perpetúan esta manera de interactuar.

Referencias

- Barbaree, H.E; Marshall, W.L., 1990, Outcome of comprehensive cognitive-behavioural treatment programs. En W.L Marshall, D. R Laws y H.E. Barbaree (eds.), *Handbook of sexual assault: issues, theories, and treatment of the offender*. Nueva York
- Barbaree, H. E., Marshall, W. L. y Hudson, S. M. (Eds.) (1993): *The juvenile sex offender*, Nueva York: Guilford Press.
- CEINA. Comité de estudio y tratamiento de la violencia infanto juvenil del hospital Nacional de niños. Estadísticas de los años 2001 y 2002.
- Hunter, J.A. 2000, Understanding juvenile sex offenders: research findings and guidelines for effective management and treatment. Juvenile justice fact sheet. Charlottesville, VA: University of Virginia Press.
- Lane, S., y Lobanov-Rostovsky, C. (1997).. Special populations: children, families, the developmentally disabled, and violent youth. En G.D Ryan y S.L. Lane (Eds.), *Juvenile sexual offending: causes, consequences, and correction*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers.
- Urra. J.. El agresor sexual y la víctima.

Walter Ramírez M. (2002). Caracterización de los ofensores sexuales juveniles: experiencia de la clínica de adolescentes del hospital nacional de niños. *Acta Pediatrica Costarricense*,

UN ESTUDIO DE LA CONDUCTA DESVIADA Y LA SOCIALIZACIÓN EN MENORES

Autoras:

M^a José Vázquez(1)

Alicia Carballal(2)

Institución:

(1) Departamento AIPSE, Universidad de Vigo

(2) Departamento de Psicología Social, Básica y Metodología, Universidad de Santiago de Compostela

Introducción

En España, como en otros países, el incremento de la alarma social ante el aumento de la delincuencia juvenil ha propiciado un debate social y una respuesta institucional, que ha llevado a nuestro gobierno a iniciar la reforma de la Ley 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal del menor. Dada la naturaleza sociopolítica de este fenómeno, entendemos, como López (1978), que la delincuencia afecta a toda la sociedad y, por tanto, su prevención y tratamiento requiere de la cooperación de la comunidad, así como de un adecuado sistema penal. Bajo esta premisa se evidencia la relevancia de llevar a cabo estudios científicos que ayuden a esclarecer qué estrategias de intervención y prevención pueden paliar esta problemática.

Según los postulados de las teorías criminológicas del desarrollo, la delincuencia es el resultado de un proceso evolutivo gradual de conductas desviadas, que se inicia con comportamientos antisociales de tipo disruptivo (Farrington, 1993). Cabe precisar que en el tránsito hacia las conductas delictivas confluyen diversos factores de riesgo a nivel biológico, psicológico-individual y socio-comunitario, que se van perpetuando y agravando con el tiempo (Arce, Fariña y Vázquez, 2006). Así, cuando tales factores cambian también lo hace la implicación del sujeto en la delincuencia, pudiendo interrumpirse o bien hacerse más intensa y rápida o más esporádica (Garrido, 2005). En cualquier caso, el desarrollo de la carrera delictiva obedece a un proceso que toma la forma de una reacción en cadena donde diferentes riesgos se acumulan y se refuerzan mutuamente (Kazdin y Buela-Casal, 1994). De hecho, el acopio progresivo de factores delictógenos hace más difícil el acceso a una vida no delictiva. Este concepto de carrera delictiva cobra aún mayor interés al relacionarlo con el de competencia psicosocial (Garrido, 1993). Este último término se refiere a un estado de adaptación tal que permite el empleo satisfactorio de los recursos del individuo y del ambiente, en aras del oportuno desarrollo de la persona y del correcto manejo de los contextos interpersonales. Esta transacción entre individuo y medio está condicionada, entre otros factores, por la socialización. Ésta, entendida como un proceso de aprendizaje de los contenidos sociales, influye a través de sus redes sociales en el conjunto de los factores psicológicos-sociales del individuo (Arce, Fariña, Seijo, Novo y Vázquez, 2005).

Así, el funcionamiento de las principales redes sociales, ésto es, de la familia, de la escuela, de los iguales y de la sub-cultura o comunidad, posibilita que el proceso de socialización opere como un factor de protección o bien de riesgo; dado que su déficit, facilita la adquisición de comportamientos desajustados (Ross y Fabiano, 1985), y su presencia, sirve de protector contra la adquisición del mismo (Lösel y Bender, 2003). Sobre la base de esta premisa describimos, antes de adentrarnos en el trabajo que aquí presentamos, la relación que se establece entre la red social y las conductas desviadas.

En cuanto a la familia, la *desestructuración*, la *asocialidad* de la misma, la falta de cohesión, los estilos de socialización negativos, las prácticas disciplinarias basadas en el castigo severo o inconsistentes, la carencia de su apoyo social o la inadecuación del mismo son predictores muy importantes del comportamiento antisocial de los menores en ella socializados (v. gr., Abrunhosa, 2003; Fernández-Ríos, 1994; Pepler y Slaby, 1994; Sancha y

Puyó, 1997; Wells y Rankin, 1983). No obstante, la presencia de padres o cuidadores competentes es uno de los factores que más evidencia empírica acumula en su relación con la resiliencia de los niños (p.e., Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik 2001; Masten, 2001; Richters y Martínez, 1993; Vera, Carbelo y Vecina, 2006). En esta línea, diversos autores (i.e., Behan, Fitzpatrick, Sharry y Waldron, 2001; Dishion y Kavanagh, 2003; Marinho y Ferreira, 2000; Martínez y Mark, 2005; Miller-Heyl, MacPhee y Fritz, 1998; Monforte, 2004; Moore, 2004; Walter, 2005) confirman la efectividad del entrenamiento de padres en la reducción de problemas conductuales en los hijos, al incrementar el control sobre ellos. En definitiva, la competencia parental afecta positivamente en el desarrollo de los hijos (Abrunhosa, 2003); de ahí la necesidad de desarrollar programas que enseñen a los padres a desempeñar, adecuadamente, sus funciones y obligaciones con relación al desarrollo y el cuidado de sus hijos.

En lo referente al ámbito educativo, la baja implicación escolar (Graham, 1988), el absentismo escolar o bajo rendimiento (Maguin y Loeber, 1996; Robins, Tipp y Pryzbeck, 1991) están presentes, con frecuencia, entre los menores inadaptados socialmente. Asimismo, las conductas disruptivas y, más concretamente, el *bullying* son importantes predictores de problemas de conducta más graves, como la delincuencia (Farrington, 1993; Constanza y Farrington, 2000). Ahora bien, cabe precisar que el desarrollo de programas que promocionan las destrezas académicas (i.e., O'Donnell, Hawkins, Catalano, Abbott y Day, 1995; Tembray y Japel, 2003) y las habilidades en resolución de conflictos interpersonales (v.gr., Seijo, Novo, Arce, Fariña y Mesa, 2005) pueden provocar como efecto colateral la reducción de problemas de conducta en el ámbito escolar y la inhibición de la delincuencia juvenil (Loeber y Farrington, 1998). En suma, los programas preventivos desde la escuela se han mostrado efectivos en el control del comportamiento antisocial (Catalano y otros, 1998; Garrido, Herrero y Masip, 2002).

Si bien es cierto que estas iniciativas son esenciales para atajar el crimen, se requiere una intervención multinivel, que además incluya a la comunidad y al grupo de iguales (Arce, Fariña y Vázquez, 2006). En este sentido, se estima que la organización de la comunidad, los mecanismos de control del vecindario y la cultura transmitida, son factores que contribuyen en la aparición de la delincuencia (Smith, 1999). De facto, Defour-Pierce (1999) halló que la exposición a la violencia comunitaria se relaciona positivamente con la delincuencia y la agresividad. Asimismo, también se ha observado, de forma consistente, una relación muy estrecha entre grupo de iguales y comportamiento inadaptado (p.e., Farrington y West, 1993). En concreto, Brendgen, Vitaro, Bukowski (2000) hallaron que los adolescentes con amigos que mantenían conductas desviadas manifestaban más conductas delictivas, que aquellos cuyos amigos eran adaptados. Para Farrington (2003) no está claro si la asociación precede a tal comportamiento o es justamente a la inversa, ni cómo los iguales facilitan el comportamiento inadaptado. De cualquier modo, lo expuesto nos indica que es preciso implementar programas destinados a acrecentar la capacidad de las propias comunidades para formular, complementar y evaluar, de forma comprensiva planes de prevención delincencial (Herrero, 2005).

A tenor de los postulados mentados previamente, este trabajo estudia el nivel de socialización (consideración, autocontrol, retraimiento, ansiedad-timidez, liderazgo, sinceridad) en menores con comportamientos disruptivos (primer paso de la carrera delictiva) y en menores con medidas judiciales.

Método

Participantes.

Este trabajo ha empleado una muestra de 150 menores, de los cuales 65 mantienen conductas disruptivas en el ámbito escolar y 85 manifiestan conductas delictivas. En cuanto al género, el 88,1% son varones y el 11,9 % son mujeres.

Instrumentos de medida.

Para medir la socialización se toma el BAS-3 (Batería de Socialización) de Silva y Martorell (1989), que indaga en la percepción que los propios sujetos tienen de su conducta social. Esta prueba se construye en torno a cinco factores sociales: consideración, autocontrol, retraimiento, ansiedad-timidez y liderazgo.

Asimismo, el comportamiento disruptivo en el aula y en el centro es informado por los tutores de los institutos de enseñanza secundaria (IES). Y la conducta delictiva se tipifica considerando aquellos menores que están cumpliendo alguna medida judicial.

Procedimiento

Para el desarrollo de esta investigación se ha dispuesto de la autorización de las diferentes Administraciones Autonómicas con competencias en menores y los directores de los centros o programas, así como de la colaboración de los educadores de los centros de reforma. También se ha necesitado la cooperación de los equipos directivos y de los docentes de los Institutos de enseñanza secundaria.

Resultados

Socialización y conductas disruptivas vs. conductas delictivas

Hallamos diferencias en la socialización entre menores con comportamientos delictivos y disruptivos $F_{\text{multivariada}}(5;144)=2,29$; $p<,05$ T.E.=,074.

Por su parte, los efectos univariados para el factor comportamientos (disruptivos vs. delictivos) (véase la Tabla 1) informan de diferencias en la variable consideración. Específicamente, hallamos que los menores con conductas disruptivas y delictivas, muestran menor consideración, en comparación con la población normal. Asimismo, los menores con comportamientos delictivos refieren una mayor sensibilidad social y preocupación por los demás, en particular por aquellos que tienen problemas y son rechazados, en comparación con los menores que presentan comportamientos disruptivos ($M_{\text{disruptivos}}= 10,45$ vs $M_{\text{delictivos}}= 11,8$). Lo cual nos permite inferir que el nivel autoinformado de consideración, contrariamente a lo esperado, aumenta a medida que los menores transitan de conductas disruptivas a delictivas.

A su vez, los efectos inter-sujetos para los factores autocontrol, retraimiento, ansiedad-timidez y liderazgo en la variable comportamientos (disruptivos vs. delictivos) no evidencian diferencias significativas entre ambos grupos. En otras palabras, el estado de socialización en autocontrol, retraimiento, ansiedad-timidez y liderazgo es análogo en los menores con comportamientos disruptivos y delictivos. Ello podría deberse, en parte, a que los tratamientos en los centros de reforma no amortiguaron las disfunciones, que presentan los menores infractores en esos factores. Lo cual nos sugiere que se ha de efectuar una intervención directa sobre ambos grupos.

Tabla 1, Efectos inter-sujetos terciados por el factor comportamientos (disruptivos vs. Delictivos).

Variable	MC	F	p	eta ²	M _{disruptivos}	M _{delictivos}
Consideración	67,51	9,14	,003	,058	10,45	11,8
Autocontrol	33,2	2,81	,096	,019	8,02	8,97
Retraimiento	,04	,01	,945	,000	3,25	3,21
Ansiedad-timidez	,54	,07	,790	,000	3,29	3,71
Liderazgo	8,25	1,43	,233	,010	6,54	7,01

G.L.(1;148); M_{disruptivos}= media del grupo comportamientos disruptivos; M_{delictivos}= media del grupo comportamientos delictivos.

Discusión y conclusiones

Con el propósito de proporcionar una lectura más realista de los resultados aquí presentados, hemos de realizar, antes de adentrarnos en la discusión, una autocrítica de los

misimos. Cabe señalar que, al usar como instrumentos de medida los autoinformes, nos exponemos a una posible distorsión de la misma. Además, se ha de considerar que de estos datos no se puede derivar una relación causa-efecto y tampoco se puede efectuar la generalización directa de éstos. Sobre la base de estas limitaciones procedemos, inmediatamente, a discutir los datos.

Los resultados referidos al factor consideración son congruentes con los resultados hallados por otros autores (i.e., Garaigordobil, Álvarez y Carralero, 2004; Vázquez, Fariña y Arce, 2005), al confirmar que los menores con comportamientos antisociales o delictivos presentan pocas conductas sociales de consideración hacia los otros, en comparación con la población general. Además, este estudio revela que este factor es el que mejor discrimina a los menores que se hallan en el inicio de la carrera delictiva de los que ya han cometido actos delictivos. De hecho, los menores infractores, contrariamente a lo esperado, presentan una mayor sensibilidad para ayudar a los demás, en contraste con los que realizan conductas disruptivas. Este resultado se puede explicar sobre la base de que el tratamiento resocializador al que se someten los menores infractores es eficaz. En cualquier caso, esta forma de procesar la información social se relaciona con efectos de protección, al moderar las influencias sociales, las disposiciones individuales y los riesgos derivados de las situaciones que incitan a cometer actos delictivos (Garrido, 2005). En efecto, cuando alguien actúa de modo prosocial contribuye al bienestar de los demás lo que, a su vez, incrementa la probabilidad de recibir de ellos una conducta positiva, lo cual, va a contribuir a reforzar la imagen positiva de los demás. A tenor de estas consideraciones se perfilan las siguientes implicaciones para prevenir las conductas delictivas: en primer lugar, se ha de intervenir sobre los menores con comportamientos disruptivos para mejorar el funcionamiento cognitivo, haciendo especial hincapié en las habilidades sociocognitivas. Para alcanzar este cometido se ha de desarrollar, por un lado, la empatía activa con el fin de que puedan comprender los sentimientos de los demás y responderles adecuadamente y, por otro, la perspectiva social con la intención de que reconozcan y comprendan las reglas, convenciones, actitudes y la conducta de los grupos sociales (Garrido, 1993). Y, en segundo lugar, se ha de incrementar el desarrollo cognitivo-moral en los menores infractores (Garrido, Stangeland y Redondo, 1999); ya que, de esta forma, se facilita la comprensión de los demás y la solución de los problemas siguiendo el criterio de justicia y bienestar social.

En general, estos resultados son consistentes con la literatura en el sentido de que confirman: primero, que la socialización influye en la conducta social del individuo (Garaigordobil, Álvarez y Carralero, 2004; Garrido y López, 1995) y, segundo, que es preciso intervenir sobre los rasgos de socialización negativos para reducir el nivel de vulnerabilidad ante la desviación (Farrington, 1996; Arce, Fariña, Seijo, Novo y Vázquez, 2005). En este caso, se requiere una intervención multinivel, que abarque no sólo a los menores en riesgo, sino también al ámbito familiar, escolar y social en el que éstos se desarrollan. Para el caso que nos ocupa, menores en riesgo, la intervención socio-comunitaria ha de promover estrategias, valores y actitudes que mejoren su competencia social, proporcionándoles la oportunidad de vivenciarlos y demostrarlos (López, Garrido, Rodríguez y Paño, 2002). Con ello se pretende hacer más difícil la práctica de la respuesta desadaptada, controlando los facilitadores e implementando sistemas formales e informales que estimulen la puesta en práctica de estrategias alternativas; reduciendo, de este modo, la influencia de los factores precipitantes en la población juvenil (Fariña y Arce, 2003). En suma, todos los subsistemas sociales en los que se desenvuelve el individuo tienen que programarse para fomentar conductas constructivas y socialmente beneficiosas (Herrero, 2005).

Referencias

- Abrunhosa, R. (2003). El papel de la familia en la explicación del comportamiento antisocial en la infancia y la adolescencia. En F. Fariña y R. Arce (Eds.), *Avances en torno al comportamiento antisocial* (pp. 109-126). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Arce, R., Fariña, F. y Vázquez, M^a J. (Febrero, 2006). *Inadaptación y comportamiento antisocial en menores desde el ámbito judicial y escolar: implicación en los programas de*

prevención. Comunicación presentada en el VII Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2006.

Arce, R., Fariña, F., Seijo, D., Novo, M. y Vázquez, M^a J. (2005). *Contrastando los factores de riesgo y protectores del comportamiento desviado en menores: implicaciones para la intervención*. Premios de investigación educativa. Madrid: CIDE.

Behan, J., Fitzpatrick, C., Sharry, J. y Waldron, B. (2001). Evaluation of the Parenting Plus Programme. *Irish Journal of Psychology*, 22(3-4), 238-256.

AUTOCONCEPTO Y LOCUS DE CONTROL, SU INCIDENCIA EN EL COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL EN MENORES

Autoras:

M^a José Vázquez(1)

Mercedes Novo(2)

Institución:

(1) Departamento AIPSE, Universidad de Vigo

(2) Departamento de Psicología Social, Básica y Metodología, Universidad de Santiago de Compostela

Introducción

Las conductas antisociales de los jóvenes son un problema social en auge, así lo denotan las estadísticas que revelan, según el Instituto de Estudios de la Seguridad Pública, un incremento de los actos delictivos y de la gravedad de los mismos (Garrido, 2005). De hecho, entre el 1992 y 2003, la tasa de delincuencia juvenil ha aumentado 40 puntos; siendo cada vez más habitual la violencia en las infracciones cometidas. Se aprecia un aumento de los robos con violencia o intimidación (hasta un 92,2%), los tirones (41%), las lesiones (83%) y los homicidios (21,1%). Esta circunstancia resalta la relevancia de llevar a cabo estudios científicos sobre esta temática, que ayuden a esclarecer cómo se pueden interrumpir las reacciones en cadena en el curso de desarrollo de la delincuencia juvenil y qué opciones ayudan a llevar un estilo de vida prosocial.

A nuestro entender, coincidiendo con diversos autores (i.e., Arce, Fariña y Vázquez, 2006; Farrington y Coid, 2003; Loeber y Farrington, 1998; Loeber y Stouthamer-Loeber, 1998), las conductas delictivas forman parte de un patrón más amplio de desarrollo desviado que se inicia con conductas antisociales de tipo disruptivo. Si bien los comportamientos antisociales se refieren a hechos que no están tipificados en el código penal, los delictivos aluden a infracciones que requieren la actuación del Tribunal de Menores (Seisdedos, 2000). Cabe precisar que ambas conductas evidencian distintas manifestaciones de la misma desviación subyacente; cuyo rasgo distintivo es la magnitud de su progreso hacia conductas más graves, a lo largo del tiempo. La evolución de tales conductas está mediatizada, entre otros, por factores como el autoconcepto y el locus de control (Garrido, 1993). Ambos pueden actuar simultáneamente como factores de protección y de riesgo (Garrido, 2005); dado que su déficit, facilita la adquisición de comportamientos desajustados (Ross y Fabiano, 1985), y su presencia, sirve de protector contra la adquisición del mismo (Lösel y Bender, 2003). Asumiendo estas premisas, delimitaremos, antes de adentrarnos en el trabajo que aquí presentamos, cómo refleja la literatura la incidencia de los factores psicológicos mentados sobre la conducta desviada.

La teoría del aprendizaje social, entre otras, apoya la tesis de que determinadas percepciones y cogniciones que uno tiene de sí mismo pueden facilitar la aparición de conductas antisociales, así como la consolidación de conductas delictivas (Garrido, 2005). Zara (2000) estima que los individuos que siguen cometiendo delitos tienen una auto-representación más arraigada a la delincuencia (autoconcepto retrospectivo). Efectivamente, la alteración de la identidad afecta al análisis retrospectivo de su historia y de sus experiencias previas, ya que la percepción y la atribución del significado se efectúan desde el rol de desviado (Garrido, Stangeland y Redondo, 1999). Dicho proceso de identificación desarrolla unos mecanismos psicológicos que le permiten neutralizar su autoconcepto negativo, racionalizando su conducta como un acto no desviado. Estos mecanismos de defensa ayudan a consolidar su rol anticonvencional y refuerzan su comportamiento antisocial. Sobre la base de este planteamiento, se postula que el autoconcepto actúa como un esquema cognitivo o como una estructura activa en el procesamiento de la información (Greenwald y Partkanis, 1984); de hecho, constituye la piedra angular para el logro de un adecuado equilibrio psicológico y de un desarrollo personal satisfactorio, así como para la adquisición de conductas adaptadas y

saludables (v. gr., Baron y Byrne, 1998). En este caso, se ha encontrado sistemáticamente un autoconcepto bajo, entre las diversas tipologías de desviados (i.e., Arce, Fariña, Seijo, Novo y Vázquez, 2005; Becoña y Vázquez, 2001; Evans, Levy, Sullenberger y Vyas, 1991; Garaigordobil, Álvarez y Carralero, 2004).

Siguiendo la perspectiva cognitiva se estima que el modo en que las personas piensan, perciben y valoran la realidad, y más concretamente, la forma en que utilizan los procesos atributivos, influye en la conducta antisocial (Garrido, 2005; Garrido y López, 1995). Afirmación no baladí, si se tiene en cuenta que desde hace tiempo la vinculación entre el locus de control y ajuste personal ha sido asumida por la literatura, considerando más trascendente cómo se percibe, que la objetividad del hecho en sí (Garrido, 1993). En este sentido, se ha formulado un estilo de atribución: interno al individuo y otro externo al individuo (Rotter, 1966). Ahora bien, aunque no se ha constatado sistemáticamente una relación entre inadaptación social y externalidad (Arce, Fariña, Seijo, Novo y Vázquez, 2005); las teorías explicativas precisan que los delincuentes, con mayor frecuencia que otros grupos, tienden a negar la responsabilidad de sus actos, explicándolos como si éstos dependieran de otras personas o de circunstancias que están fuera de su control (Arce, Fariña y Novo, 2003). Es por ello que tienden a exculparse y a asumir mayores riesgos, considerando que el resultado final se debe al azar o a la suerte (Garrido, 1993). Esta forma sesgada de procesar la información va a dificultar el aprendizaje tanto de las experiencias negativas como de las positivas y, en consecuencia, imposibilita la regulación interna de la conducta. A tal efecto, se estima que la externalidad facilita la reincidencia de las conductas inadaptadas (Peterson y Leigh, 1990), al tiempo que provoca una menor efectividad en el tratamiento (p.e., Beleña y Báguena, 1993).

A tenor de lo expuesto, este trabajo pretende analizar la relación entre el factor comportamientos (disruptivos vs. delictivos) y el autoconcepto y el locus de control. En otras palabras, estudiaremos si estos factores psicológicos están vinculados a las conductas desviadas, y qué implicaciones pueden tener tales resultados en las propuestas de prevención e intervención con menores en riesgo.

Método

Participantes

En este estudio utilizamos una muestra de 150 menores de edades comprendidas entre 12 y 21 años, de los cuales 65 mantienen conductas disruptivas en el ámbito escolar y 85 manifiestan conductas delictivas. En cuanto al género, el 88,1% son varones y el 11,9 % son mujeres.

Instrumentos de medida

Para poder conocer las diversas representaciones y valoraciones que los menores tienen acerca de sí mismos se ha utilizado la Escala de Autoconcepto Forma A de Musitu, García y Gutiérrez (1991), que mide cuatro subtipos de autoconcepto: el escolar, el emocional, el familiar y el social.

Además, con el fin de comprobar el tipo de atribución causal que utiliza el individuo para relacionar su propio comportamiento con sus consecuencias se recurre a la escala de locus de control de Rotter (1966). Esta prueba se estructura en torno a 29 ítems, constando cada uno de ellos de dos enunciados contrapuestos en la dimensión, uno de tipo interno y otro externo.

Por otra parte, los profesores tutores de los institutos de enseñanza secundaria (IES) informan a través de una escala tipo Likert del comportamiento disruptivo de los menores. Y la conducta delictiva se tipifica considerando aquellos menores que están cumpliendo alguna medida judicial.

Procedimiento

En la realización de esta investigación han colaborado los educadores de los centros de reforma, así como los equipos directivos y los docentes de los IES. Además, la implementación de la pruebas ha sido autorizada por las diferentes Administraciones Autonómicas con competencias en menores y por los directores de los centros o programas.

Resultados*Locus de control y conductas disruptivas vs. conductas delictivas*

No se observan diferencias en los procesos atributivos entre los menores con comportamientos antisociales y delictivos, $F(1;148)=3,48$; ns; T.E.=,023. Esto es, los procesos atribucionales, en esta muestra concreta, no manifiestan un valor predictivo significativo sobre las conductas desviadas.

Autoconcepto y conductas disruptivas vs. conductas delictivas

Obtuvimos diferencias en el autoconcepto entre menores con comportamientos delictivos y disruptivos $F_{\text{multivariada}}(4;145)=93,08$; $p<,001$; T.E.=,720. En otras palabras, el curso de desarrollo de la delincuencia influye en el autoconcepto de los menores, al verificarse que éste difiere según se hallen o no al inicio de la carrera delictiva.

Asimismo, los efectos univariados para el factor comportamientos (disruptivos vs. delictivos) nos informan de diferencias en el autoconcepto emocional, social, escolar y familiar (véase la Tabla 1). Lo cual indica que los subtipos de autoconcepto se presentan de forma diferente en los menores en riesgo (comportamientos disruptivos vs. comportamientos delictivos).

Con relación al autoconcepto escolar ($M_{\text{disruptivos}}= 17,29$ vs $M_{\text{delictivos}}= 19,84$) y al social ($M_{\text{disruptivos}}= 2,52$ vs $M_{\text{delictivos}}= 7,2$) hallamos que los menores con conductas disruptivas informan de una autovaloración más baja o negativa, en comparación con el grupo de menores de reforma. En otras palabras, los menores infractores presentan, contrariamente a lo esperado, un autoconcepto escolar y social más positivo que los menores con conductas disruptivas. Este resultado podría deberse a la eficacia del tratamiento que los menores infractores reciben o bien a que presentan una disfunción cognitiva de su autoevaluación escolar y social, siendo esta hipótesis más probable.

Por otro lado, cabe señalar que los menores con conductas disruptivas presentan un autoconcepto emocional ($M_{\text{disruptivos}}= 26,26$ vs $M_{\text{delictivos}}= 17,31$) y familiar ($M_{\text{disruptivos}}= 14,01$ vs $M_{\text{delictivos}}= 9,75$) más alto o positivo que los menores con conductas delictivas. Lo que permite inferir que la valoración del autoconcepto emocional y familiar, tal y como cabría esperar, decrece a medida que los menores transitan de comportamientos antisociales a delictivos.

Tabla 1, Efectos inter-sujetos terciados por el factor comportamientos (disruptivos vs. delictivos).

Variable	MC	F	p	eta ²	Mdisruptivos	Mdelictivos
Escolar	238,19	24,43	,000	,142	17,29	19,84
Social	1043,68	232,69	,000	,611	2,52	7,2
Emocional	1306,47	120,2	,000	,448	26,26	17,31
Familiar	669,2	89,97	,000	,378	14,01	9,75

G.L.(1;148); $M_{\text{disruptivos}}$ = media del grupo comportamientos disruptivos; $M_{\text{delictivos}}$ = media del grupo comportamientos delictivos.

Discusión y conclusiones

Con el propósito de realizar una lectura más realista de las conclusiones que se extraen de este estudio, es preciso efectuar una autocrítica de los resultados aquí mostrados. Se ha de señalar, en primer lugar, que la fuente de datos procede exclusivamente de autoinformes, con la consiguiente distorsión de la medida inherente a los mismos. En segundo lugar, que de los anteriores resultados no se puede inferir una relación causa-efecto. Y, por último, se ha de considerar que la generalización directa de estos datos a otros contextos no es posible dada la idiosincrasia del mismo. Teniendo presente estas salvedades procedemos a discutir los datos.

Estos resultados no confirman la relación entre las conductas desviadas y los procesos atributivos, por lo tanto no nos permite replicar la hipótesis que sostienen autores como Arce, Fariña y Novo (2003); Fuller, Permelee y Carrol (1982); Peterson y Leigh (1990) que estiman que el locus de control externo es un facilitador del comportamiento antisocial. Aun teniendo en cuenta estos datos, consideramos, como Garrido (2005), que es necesario entrenar a los menores en procesos atributivos para que puedan controlar de forma realista cualquier situación; ya que, de esta forma, se fortalecen las habilidades cognitivas y, en consecuencia, mejora la competencia psicosocial de los mismos. De hecho, la habilidad de los menores para resolver problemas interpersonales va a depender, entre otros aspectos, de que sean capaces de discernir los problemas que están dentro de su control de aquellos que caen fuera. Por lo tanto, la intervención sobre los procesos atributivos coadyuva a incrementar la resiliencia de los menores en riesgo, puesto que contribuye a mejorar su capacidad para procesar la información, de forma más objetiva.

Ahora bien, estos hallazgos corroboran, en línea con la literatura precedente, la relación entre autoconcepto y comportamiento desviado (v. gr., Bhagat y Fraser, 1970; Werner y Smith, 1992). A su vez, comprobamos, al igual que Vermeiren, Bogaerts, Ruchkin, Deboutte y Schwab-Stone (2004), que los subtipos de autoconcepto se presentan de forma diferente en los menores con conductas desviadas. Más concretamente, se observa que la imagen escolar y social es más negativa en los menores con comportamientos disruptivos, en contraste con los que presentan conductas delictivas. Este resultado puede explicarse basándose en la hipótesis de que poseen una concepción distorsionada de su autovaloración de la imagen social y escolar debido a que el grupo con el que se comparan son menores desadaptados o a que la evaluación no es objetiva. Estos datos coinciden, en parte, con los hallazgos de Bynum y Weiner (2002), quienes encontraron que los adolescentes que cometen actos delictivos con violencia presentaban un autoconcepto alto; tal resultado según explican los autores podría deberse a que interpretaban su conducta delictiva como apropiada. En este sentido, Garrido (2005) afirma que una percepción positiva de sí mismo protege del crimen cuando va unida a valores prosociales y una percepción no distorsionada de la realidad. No obstante, ésta eleva la posibilidad de aparición o persistencia de conductas desviadas cuando va unida a valores antisociales y a una percepción distorsionada o sesgada de la realidad social. Así pues, de lo expuesto anteriormente, se extraen las siguientes implicaciones para prevenir las conductas delictivas: en primer lugar, se ha de fortalecer en los menores con conductas disruptivas el autoconcepto escolar, favoreciendo la integración y la autoeficacia escolar (Gutiérrez y Musitu, 1985; Musitu, García y Gutiérrez, 1991). Además, se ha de robustecer el autoconcepto social, propiciando las autopercepciones de éxito y eficacia en la resolución de conflictos (Infante, Trianes, Blanca, Escobar y Fernández, 2005). En segundo lugar, se ha de intervenir sobre los menores infractores trabajando la reflexión, la indagación y la formación, no sólo de “quien soy” en términos estáticos, sino también en torno al pasado, al futuro, a la realidad que le rodea y a las expectativas que posee, haciendo especial hincapié en la redefinición de las cogniciones de la autovaloración de la imagen escolar y social.

También, se observa que la valoración del autoconcepto emocional y familiar es más negativa a medida que los menores transitan de comportamientos antisociales a delictivos. A tenor de estos resultados, estimamos que una vía adecuada para prevenir la escalada del comportamiento disruptivo y evitar la recaída de los menores infractores consistiría en llevar a cabo programas que potencien las tres funciones del autoconcepto emocional señaladas por Fivush, Berlin, McDermott, Mennuti-Washburn y Cassisy (2003): la autodefinición, que aborda el tipo de persona emocional que se define; la autorregulación, que se refiere al modo de expresar y compartir las emociones propias con los demás y, por último, el afrontamiento, que alude a la forma de enfrentarse y de resolver las emociones negativas y positivas. A este

respecto, cabe referenciar que el desarrollo de la inteligencia emocional facilita el logro de tales competencias emocionales (Fernández-Berrocal y Ramos, 2002). Por otra parte, estos datos sugieren que se debe mejorar la percepción que tienen de su familia los menores en riesgo (Hirschi, 1969; Torrente y Rodríguez, 2004); para ello, las escuelas de padres y los programas de entrenamiento deben favorecer la satisfacción familiar y las relaciones paterno-filiales (Eddy, Reid y Fetrow, 2000). En efecto, la literatura sugiere que disponer una buena relación con los padres, así como una red de adultos prosociales con los que vincularse, puede proteger a los menores de los efectos nocivos de un ambiente adverso, al proporcionarles el apoyo emocional necesario para neutralizarlos (Garrido, 2005; Hirschi, 1969).

Con base en lo expuesto anteriormente, concluimos que se ha de actuar sobre ambos grupos para evitar la reincidencia de los menores infractores y la aparición de las conductas delictivas en los menores con comportamientos disruptivos. Lo cual implica desarrollar programas de intervención que integren, en sus diseños, estrategias que potencien o generen un autoconcepto positivo en los distintos componentes del mismo, de tal modo que les sirva de protector ante las presiones para el desajuste social. En este caso, el Entrenamiento Auto-Instruccional ha mostrado ser muy efectivo en el robustecimiento de un autoconcepto positivo entre delincuentes y personas con diversos desórdenes de conducta en el control de impulsos, llevándolos a la reducción de conductas antisociales, así como al cumplimiento de las tareas escolares, de auto-cuidado, y de las demandas sociales (Arce y otros, 2005; Snyder y White, 1979).

Referencias

- Arce, R., Fariña, F. y Novo, M. (2003). Evaluación de menores en proceso de tratamiento por comportamiento antisocial. En F. Fariña y R. Arce (Eds.), *Avances en torno al comportamiento antisocial, evaluación y tratamiento* (pp. 127-149). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Arce, R., Fariña, F. y Vázquez, M^a J. (Febrero, 2006). *Inadaptación y comportamiento antisocial en menores desde el ámbito judicial y escolar: implicación en los programas de prevención*. Comunicación presentada en el VII Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2006.
- Arce, R., Fariña, F., Seijo, D., Novo, M. y Vázquez, M^a J. (2005). *Contrastando los factores de riesgo y protectores del comportamiento desviado en menores: implicaciones para la intervención. Premios de investigación educativa 2004*. Madrid: CIDE.
- Baron, R. A. y Byrne, D. (1998). *Psicología social*. Madrid: Prentice Hall Ibérica.
- Bhagat, M. y Fraser, W. I. (1970). Young offenders' images on self and surroundings: a semantic enquiry. *British Journal of Psychiatry*, nº 117, 381-387.
- Becoña, E. y Vázquez, F. L. (2001). *Heroína, cocaína y drogas de síntesis*. Madrid: Síntesis.
- Beleña, M. A. y Báguena, M. J. (1993). Nivel de reincidencia y diferencias individuales en motivación e inteligencia en mujeres delincuentes. En M. García (Comp.), *Psicología social aplicada en los procesos jurídicos y políticos* (pp. 145-151). Sevilla: Eudema.
- Bynum, E. y Weiner, R. (2002). Self-concept and violent delinquency in urban African-American adolescent males. *Psychological reports*, 90(2), 477-486.
- Eddy, J. M., Reid, J. B. y Fetrow, R. A. (2000). An elementary school-based prevention program targeting modifiable antecedents of youth delinquency and violence: linking the interests of families and teachers (LIFT). *Journal of emotional and behavioral disorders*, 8(3), 165-176.
- Evans, R. C., Levy, L., Sullenberger, T. y Vyas, A. (1991). Self concept and delinquency: The on-going debate. *Journal of offender rehabilitation*, 16(3-4), 59-74.
- Fariña, F., Arce, R., Novo, M., Seijo, D. y Vázquez, M^a J. (2005). *Estudio de la incidencia de las variables psicológicas, sociales y cognitivas dentro del contexto escolar. Premios de investigación educativa 2003*. Madrid: CIDE
- Farrington, D.P. y Coid, J. W. (2003). *Early Prevention of adult antisocial behavior*. Australia Cambridge: Cambridge University Press.
- Fernández-Berrocal, P. y Ramos, N. (2002). *Corazones inteligentes*. Barcelona: Kairós.
- Fivush, R., Berlin, L. J., McDermott, J., Mennuti-Washburn, J. y Cassisy, J. (2003). Functions of parent-child reminiscing about emotionally negative events. *Memory*, 11(2), 179-192.

- Fuller, G., Permelee, L. y Carrol, J. (1982). Performance of delinquent boys on the Rotter incomplete sentence blank. *Journal of Personality*, 46, 5.
- Garrido V. (1993). *Técnicas de tratamiento para delincuentes*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces, S.A.
- Garrido, V. (2005). *Qué es la psicología criminológica*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva.
- Garrido, V., Stangeland, P. y Redondo, S. (1999). *Principios de criminología*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Garrido, V. y López, M. J. (1995). *La prevención de la delincuencia: el enfoque de la competencia social*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garaigordobil, M., Álvarez, Z. y Carralero, V. (2004). Conducta antisocial en niños de 10 a 12 años: Factores de personalidad asociados y variables predictoras. *Análisis y modificación de conducta*, 30 (130), 241-271,
- Greenwald, A. G. y Pratkanis, A. R. (1984). The self. En R. S. Jr. Wyer y T. K. Srull (Eds.), *Handbook of social cognition* (Vol. 3). Hillsdale, NJ: LEA.
- Gutiérrez, M. y Musitu, G. (1985). *Disciplina familiar, autoestima y rendimiento escolar*. Premio Nacional García Villegas. Boletín AEOEP. Madrid.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University California Press.
- Infante, L., Trianes, M. V., Blanca, M. J., Escobar, M. y Fernández, F. J. (2005). *La identidad social en la promoción de la competencia social en la prevención de la violencia escolar*. Póster presentado en el IV Jornadas de desarrollo humano y educación. Universidad de Alcalá de Henares, Madrid.
- Loeber R. y Farrington D. P. (Eds.) (1998). *Serious y Violent Juvenile offenders. Risk Factors and Successful Interventions*. California: Sage.
- Loeber, R. y Stouthamer-Loeber, M. (1998). Development of juvenile aggression and violence. Some misconceptions and controversies. *American Psychologist*, 53, 242-259.
- Lösel, F. y Bender, D. (2003). Protective factors and resilience. En D. P. Farrington y J. W. Coid (Eds.), *Early prevention of antisocial behavior* (pp. 130-204). Cambridge: Cambridge University Press.
- Musitu, G., García, F. y Gutiérrez, M. (1991). *AFA. Autoconcepto. Forma A: autoconcepto académico, social, emocional y familiar*. Madrid: TEA.
- Peterson, G. W. y Leigh, G. K. (1990). The family and social competence in adolescence. En T. P. Gullotta, G. R. Adams y R. Montemayor (Eds.), *Developing social competence in adolescence. Advances in adolescent development* (Vol. 3) (pp. 97-139). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Ross, R. R. y Fabiano, E. A. (1985). *Time to think: a cognitive model of delinquency prevention and offender rehabilitation*. Johnson City, Tenn.: Institute of Social Sciences and Arts Inc.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies of internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, nº 80 (Whole Hr. 609).
- Seisdedos, N. (2000). *A-D. Cuestionario A-D (Conductas antisociales-delictivas)*. Madrid: TEA.
- Snyder, J. y White, J. (1979). The use of cognitive self-instruction in the treatment of behaviorally disturbed adolescent. *Behavior Therapy*, nº 10, 227-235.
- Torrente, G. y Rodríguez, A. (2004). Características sociales y familiares vinculadas al desarrollo de la conducta delictiva en pre-adolescentes y adolescentes. *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 99-115.
- Vermeiren, R., Bogaerts, J., Ruchkin, V., Deboutte, D. y Schwab-Stone, M. (2004). Subtypes of self-esteem and self-concept in adolescent violent and property offenders. *Journal of child psychology and psychiatry*, 45(2), 405-411,
- Werner, E. E. y Smith, R. S. (1992). *Vulnerable but invincible*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Zara, G. (2000). A socio-psychological model for an Understanding of the Effect of Criminal Behaviour on the Development of Self-concept in young offenders. En A. Czerederecka, T. Jaskiewicz-Obydzinska y J. Wojcikiewicz, (Eds.), *Forensic Psychology and Law* (pp. 75-80). Poland: Institute of forensic research publishers.

PSICOPATOLOGÍA Y COMPORTAMIENTO DESVIADO EN ALUMNOS DE SECUNDARIA

Autoras:

Mercedes Novo(1)

María José Vázquez(2)

Alicia Carballa(1)

Institución:

(1) Departamento de Psicología Social, Básica y Metodología, Universidad de Santiago de Compostela

(2) Departamento AIPSE, Universidad de Vigo

Introducción

La relación entre patología y comportamiento desviado se ha abordado desde tres perspectivas diferenciadas. Una primera aproximación pretende dilucidar si este comportamiento encubre una patología; en este sentido, se apunta concretamente, desde las investigaciones basadas en el estudio de casos, a la psicosis (v. gr., Hodgins y otros, 1996). Ahora bien, esta contingencia debe valorarse con cautela dado que estos estudios presentan deficiencias metodológicas (O'Kane y Bentall, 2000): emplean muestras psiquiátricas, o datos policiales o judiciales, cuando es claro que no todas las personas con sintomatología psiquiátrica reciben tratamiento, ni las estadísticas oficiales de arrestos y sentencias judiciales evidencian la magnitud de este problema. Es más, los efectos se diluyen si se contrarrestase la influencia de otras variables (Bonta, Law y Hanson, 1998; Monahan y Steadman, 1994). Una segunda aproximación compara los protocolos de evaluación clínica a través de autoinformes de sujetos inadaptados con otros adaptados, mostrándose un perfil discriminativo solamente configurado por la escala de psicopatía (Pd) (Blackburn, 1993).

Un tercer acercamiento se ha focalizado en el estudio de los síntomas, sobre todo de las alucinaciones psicóticas (p.e., Taylor, 1993) atendiendo al efecto de contexto tal como la comorbilidad o el consumo de sustancias asociado con el comportamiento antisocial (p.e., Swanson y otros, 1996). Si bien algunos autores como Loeber, Green y Lahey (2003) han planteado que la comorbilidad se acompañaría de un mayor poder explicativo, lo cierto es que estos resultados están todavía por definir.

En este sentido, no hemos encontrado referencias de investigaciones que aborden con relación al riesgo de conducta antisocial, el estudio completo de síntomas de las diversas enfermedades mentales. No obstante, determinadas formas de desviación social como la drogodependencia, aparecen asociadas a perfiles concretos de patología clínica (Funes y Romani, 1985; Kramer y Cameron, 1975). En cualquier caso, las revisiones de la literatura informan de dicha asociación, tal y como aparece recogida en los criterios diagnósticos de los diversos manuales de clasificación de las enfermedades mentales de la APA (véase, a modo de ejemplo, Bartol, 1999, pp. 134-145).

En suma, el estudio entre los sujetos de riesgo de los perfiles clínicos, como potenciales predecesores de los desórdenes de conducta y comportamiento antisocial, todavía sin abordar en profundidad, augura relevantes contribuciones.

Método

Participantes

La muestra estaba conformada por un total de 380 menores con edades comprendidas entre los 10 y los 16 años, con una edad media de 11,51 años ($S_x=1,27$). Por géneros, 198

(51,2%) eran varones y 182 (47,9%) mujeres. Por otro lado, cabe señalar que 178 sujetos provenían de centros de alto riesgo.

Diseño

Se planificó un diseño factorial completo 2X2 (riesgo social X riesgo familiar), ambos con dos niveles, alto vs. bajo, sobre la medida de patología. Los niveles del factor riesgo social, alto vs. bajo riesgo, fueron determinados por la Administración; por su parte el riesgo familiar, autoevaluado por los menores, tenía por objeto el control del riesgo familiar, alto vs. bajo para la inadaptación social.

Instrumentos de medida

Lista de Comprobación de Síntomas - 90-R: (SCL-90-R) (Derogatis, 1977, 2002)

Esta escala se utilizó para medir el grado de patología que pudiera tener el sujeto. Se compone de 90 ítem que miden 9 dimensiones: Somatización, Obsesión compulsiva, Susceptibilidad interpersonal, Depresión, Ansiedad, Hostilidad, Ansiedad Fóbica, Ideación Paranoide y Psicoticismo. Además, posibilita la medida de tres índices globales, a saber: Severidad Global, Malestar Referido a Síntomas Positivos y Total de Síntomas Positivos.

Medida del comportamiento inadaptado

Por su parte, para medir la conducta inadaptada se ha utilizado una escala tipo Likert, creada ad hoc, que ha sido cumplimentada por los tutores.

Procedimiento

Las evaluaciones efectuadas en pases colectivos, contaron con la preceptiva autorización de los Equipos Directivos de los respectivos centros, así como de la Administración correspondiente

Resultados y Conclusiones

Ejecutado un MANOVA 2 X 2 (riesgo social X riesgo familiar), los resultados evidenciaron en la patología un efecto significativo para el factor riesgo social, $F_{\text{multivariada}}(9;147)=2,1$; $p<,05$; $\eta^2=,114$; $1-\beta =,858$, pero no así para el factor riesgo familiar, $F_{\text{multivariada}}(9;147)=1,43$; ns; $\eta^2=,081$; $1-\beta =,669$, ni para la interacción de ambos, $F_{\text{multivariada}}(9;147)=,96$; ns; $\eta^2=,056$; $1-\beta =,466$. En resumen, el factor riesgo social explica el perfil patológico de los menores, dando cuenta del 11% de la varianza, si tenemos en cuenta que estamos evaluando la patología, pero no así el factor riesgo familiar. Además, ambos factores tienen efectos independientes.

Los efectos univariados, que se pueden apreciar en la Tabla 1, revelan diferencias mediadas por el factor riesgo social en las variables clínicas susceptibilidad, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. Concretamente, los menores de alto riesgo social dibujan un perfil clínico que se caracteriza por una mayor susceptibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo.

La patología clínica en la que difieren los menores de alto riesgo de los de bajo, conforma una estructura facilitadora de la desviación social: inferioridad, inseguridad, faltos de motivación, hostiles, egocéntricos, aprehensivos, agresivos e irritables, y con comportamientos

de evitación. Por su parte, el perfil clínico¹ de los menores de riesgo social (283,45) refleja, en su dimensión primaria, una estructura de personalidad obsesiva, con una elevación en paranoidismo que probablemente sea debida a una “alienación adolescente”, ésto es, distanciamiento emocional y desorientación; con sentimientos de inferioridad (i.e., susceptibilidad interpersonal). Además y como característica de la dimensión secundaria, están faltos de motivación (i.e., depresión), se entiende, a tenor de los otros resultados, que en la integración, social, familiar y escolar; y, por extensión, en la social.

Tabla 1. Efectos univariados en la patología para el factor riesgo social.

Variable	MC	F	p	eta ²	1-β	M _{alto}	M _{bajo}
Somatización	1,6	3,77	,054	,024	,488	,87	,62
Obsesivo-compulsivo	1,05	1,98	,161	,013	,288	1,2	,99
Susceptibilidad	3,38	6,47	,012	,040	,715	1,03	,67
Depresión	3,84	9,6	,002	,058	,869	1,01	,62
Ansiedad	3,61	8,13	,005	,050	,809	,94	,56
Hostilidad	2,18	4,32	,039	,027	,542	,83	,54
Ansiedad fóbica	4,3	10,93	,001	,066	,908	,77	,36
Ideación paranoide	4,98	10,56	,001	,064	,898	1,05	,61
Psicoticismo	2,92	5,93	,016	,037	,677	,93	,6

G.L. (1;155); M_{alto}= media del grupo de riesgo social alto; M_{bajo}= media del grupo de riesgo social bajo.

Los efectos inter-sujetos (véanse en la Tabla 2) dan cuenta de diferencias en las variables clínicas somatización, obsesivo-compulsivo, susceptibilidad interpersonal, depresión, ansiedad y hostilidad, terciadas por el factor riesgo familiar. Sucintamente, los menores de alto riesgo familiar presentan una mayor somatización, obsesivo-compulsivo, susceptibilidad interpersonal, depresión, ansiedad y hostilidad.

Tabla 2. Efectos univariados en la patología para el factor riesgo familiar.

Variable	MC	F	p	eta ²	1-β	M _{bajo}	M _{alto}
Somatización	2,84	6,7	,011	,041	,730	,58	,91
Obsesivo-compulsivo	2,43	4,56	,034	,029	,565	,94	1,25
Susceptibilidad	2,92	5,59	,019	,035	,651	,68	1,02
Depresión	2,86	7,16	,008	,044	,758	,65	,98
Ansiedad	2,84	6,39	,012	,040	,710	,58	,92
Hostilidad	2,28	4,53	,035	,028	,562	,54	,84
Ansiedad fóbica	,19	,47	,494	,003	,105	,52	,61
Ideación paranoide	1,48	3,13	,079	,020	,420	,71	,95
Psicoticismo	1,9	3,85	,052	,024	,496	,63	,9

G.L. (1;155); M_{bajo}= media del grupo de riesgo social alto; M_{alto}= media del grupo de riesgo social bajo.

De este modo, el perfil clínico (234,85) que distingue a los menores de riesgo familiar de los de no-riesgo, exhibe una dimensión primaria configurada por un cuadro obsesivo-compulsivo, acompañado de depresión y susceptibilidad interpersonal. De éste, se infiere un predominio de una personalidad obsesivo-compulsiva, con carencia de motivación para la integración (v. gr., social, familiar y escolar) y sentimientos de inferioridad. La dimensión secundaria, integrada por ideación paranoide y ansiedad, informa de “alienación adolescente”, ésto es, distanciamiento emocional y desorientación, a la vez que de agresividad.

Discusión

Los dos perfiles de los menores de riesgo son consistentes con las previsiones sobre el comportamiento antisocial (p.e., Hare, 1985) ya que en ellos destaca la hostilidad, la depresión, entendida como falta de motivación para la integración, hostilidad y alineación. Las repercusiones psicológicas de los perfiles dibujados por los menores de alto riesgo social y

¹ El perfil clínico se construye a partir de las 5 puntuaciones más elevadas, siendo las 3 primeras la dimensión primaria y las siguientes la secundaria.

familiar son, de acuerdo con las previsiones teóricas de la literatura (p.e., Deflem, 1989; Fernández-Ríos, 1994; Guthri y Tanco, 1980): la pérdida de control personal, bajo cuidado autoprotector, reducción de conductas prosociales, mayor número de conductas inadaptadas, peor autocalificación personal, apatía, resentimiento y carencia de integración social.

En suma, para el diseño e implementación de programas preventivos y de potenciación con los menores de familias inadaptadas y de alto riesgo social, se deriva que estas contingencias revierten en el inicio de desajustes clínicos de los menores. Si bien una hipótesis dual sobre qué antecede a qué (patología a los restantes desajustes o éstos a patología) es viable (véase, para un conjunto explicativo, Khantzian, 1985; Otero, 1994) no lo es menos que es más robusta una hipótesis que plantee que los desajustes clínicos son consecuencia de las situaciones de riesgo. Desde este posicionamiento no se hace necesaria una intervención directa sobre la patología clínica, ya que ésta remitiría a medida que mejoran otros desajustes. En todo caso, la intervención grupal no sería factible en el marco de un programa de intervención educativa (esto es, requeriría de intervención clínica individual) a no ser que abordase un posible déficit metacognitivo de los sujetos.

Referencias

- Bartol, C. R. (1999). *Criminal behavior. A psychosocial approach* (5ª ed.). Upper Saddle River, N. J.: Prentice Hall.
- Blackburn, R. (1993). *The psychology of criminal conduct. Theory, research and practice*. Chichester: John Wiley and Sons.
- Bonta, J., Law, M. y Hanson, K. (1998). The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders. *Psychological Bulletin*, 123, 123-142.
- Deflem, M. (1989). From anomie to anomia and anomic depression: a sociological critique on the use of anomie in psychiatric research. *Social Science and Medicine*, 29, 627-634.
- Derogatis, L. R. (1977). *Manual I: Scoring, administration and procedures for the SCL-90-R*. Baltimore: Chincinal Psychometric Research.
- Derogatis, L. R. (2002). *SCL-90-R. Manual*. Madrid: Tea Ediciones.
- Farrington, D. P. (1996). *Understanding and preventing youth crime*. Nueva York: Joseph Rowntree Foundation.
- Funes, J. y Romani, O. (1985). *Dejar la heroína*. Madrid: Dirección General de Acción Social, Secretaría General para la Seguridad Social (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social) y Cruz Roja Española.
- Guthri, G. M. y Tanco, P. P. (1980). Alienation. En H. C. Triandis y J. G. Draguns (Comps.), *Handbook of crosscultural psychology (Vol. 6). Psycopathology* (pp. 9-59). Boston, Mass.: Allyn and Bacon.
- Hare, R. D. (1985). Comparison of procedures for the assessment of psychopathy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 7-16.
- Hodgins, S., Mednick, S. A., Brennan, P. A., Schulsinger, F. y Engberg, M. (1996). Mental disorder and crime: evidence from a donnish birth cohort. *Archives of General Psychiatry*, 53, 122-137.
- Khantzian, E. J. (1985). The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *American Journal of Psychiatry*, 142(11), 1259-1264.
- Kramer, J. F. y Cameron, D. C. (1975). *Manual sobre dependencia de las drogas*. Ginebra: OMS.
- Loeber, R. y Farrington. D. P. (Eds.) (1998). *Serious and violent juvenile offenders: risk factors and successful interventions*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Loeber, R., Green, S. y Lahey, B. (2003). Risk factors for adult personality. En D. P. Farrington y J. W. Coid (Eds.), *Early prevention of antisocial behaviour* (pp. 79-108). Cambridge: Cambridge University Press.
- Monahan, J. y Steadman, H. J. (1994). *Violence and mental disorder: Developments in risk assessment*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- O'Kane, A. y Bentall, R. (2000). Psychosis and offending. En J. McGuire, T. Mason y A. O'Kane (Eds.), *Behavior, crime and legal processes. A guide for forensic practitioners* (pp. 161-176). Chichester: John Wiley and Sons.
- Otero, J. M. (1994). *Droga y delincuencia. Concepto, medida y estado actual del conocimiento*. Madrid: Eudema.

- Palmer, A. L. (1996). *Análisis unifactorial de variancia*. Palma de Mallorca: Servei de Publicacions de la UIB.
- Robins, L. N., Tipp, J. y Pryzbeck, T. (1991). Antisocial personality. En L. N. Robins y D. A. Regier (Eds.), *Psychiatric disorders in America* (pp. 224-271). Nueva York: Free Press.
- Scandroglio, B., Martínez, J. M., Martín, M. J., López, J. S., Martín, A., San José, M. del C. y Martín, J. M. (2002). Violencia grupal: una revisión crítica. *Psicothema*, 14(Supl.), 6-15.
- Stevens, J. (1986). *Applied multivariate statistics for social sciences*. Hillsdale, NJ: LEA.
- Swanson, J. W., Borum, R., Swartz, M. S. y Monahan, J. (1996). Psychotic symptoms and disorders and the risk of violent behaviour. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 6, 309-329.
- Taylor, P. J. (1993). Schizophrenia and crime: distinctive patterns in association. En S. Hodgins (Ed.), *Crime and mental disorder* (pp. 63-85). Newbury Park, CA: Sage.

EL AUTOCONCEPTO COMO VARIABLE MODULADORA DEL COMPORTAMIENTO ANTISOCIAL EN UNA MUESTRA DE MENORES

Autoras:

Mercedes Novo

Alicia Carballal

Institución:

Departamento de Psicología Social, Básica y Metodología, Universidad de Santiago de Compostela

Introducción

En lo que al estudio del comportamiento desviado se refiere, es posible identificar tres grandes agrupaciones de factores explicativos: biológicos, psicológico-sociales y psicológico-individuales (Arce y Fariña, 2003). Esta última tiene por objeto identificar las capacidades de los sujetos que, por su déficit, facilitan la adquisición de comportamientos desajustados (Ross y Fabiano, 1985), o, que, por su presencia, sirven de protector contra la adquisición de los mismos (Lösel y Bender, 2003). Entre las variables psicológico-individuales, el autoconcepto, junto a los procesos atributivos, las estrategias de afrontamiento disponibles y las habilidades sociales aglutinan las aportaciones más significativas.

El autoconcepto constituye el pilar necesario para la consecución de un adecuado equilibrio psicológico y de un desarrollo personal satisfactorio, así como para la adquisición de conductas adaptativas y saludables (v. gr., Baron y Byrne, 1998), actuando como un esquema cognitivo o como una estructura activa en el procesamiento de la información (Greenwald y Partkanis, 1984). Por el contrario, un bajo autoconcepto es considerado frecuentemente como un factor de vulnerabilidad “genérica” que predispone al sujeto a un amplio abanico de desajustes afectivos y conductuales. Por otro lado, el estudio de la relación entre el autoconcepto y la conducta inadaptada, permite diferenciar tres posicionamientos. Una primera hipótesis, sostenida por autores como Cohen (1955), Kaplan (1972) o Toch (1992), considera tal comportamiento como un “mecanismo de compensación”. Una segunda hipótesis, “hipótesis de protección”, defendida tanto desde los modelos de competencia (v. gr., Wallston, 1992) como desde los modelos de vulnerabilidad (p.e., Werner, 1986, Zubin, 1989), sostiene que un autoconcepto positivo “protege” al sujeto de las fuerzas que le inducen a la inadaptación social. Este planteamiento se enmarca dentro de las “teorías del control social” (Reckless, 1961) que acentúan el concepto de control para explicar por qué muchos individuos no desarrollan conductas desviadas; así, son necesarios mecanismos de contención o control capaces de contrarrestar las presiones internas (tensiones, frustraciones, necesidad de gratificación inmediata, etc.), y las externas (desempleo, fracaso escolar, subculturas desviadas, discriminación). En este sentido, los agentes de control externo son la familia y la comunidad (y la sociedad en general), a través de procesos como el refuerzo positivo de las conductas socialmente deseables, o el castigo de las conductas antisociales, que llevarán al individuo a adoptar comportamientos socialmente adaptados. Por otro lado, según esta propuesta, los métodos de contención interna, provienen del propio sujeto y son los más efectivos. Un autoconcepto positivo y robusto representa uno de los métodos de contención por excelencia, protegiendo al individuo del comportamiento antisocial.

Una tercera hipótesis, de tinte criminológico, plantea en sentido inverso a los anteriores, que los actos delictivos (o más bien los mecanismos de sanción evocados por ellos) socavan la autoimagen. Las reacciones sociales (sanción, estigmatización, institucionalización) que se producen ante las conductas desviadas serían las que “incrustan” en la identidad del sujeto el rol de inadaptado (v. gr., Becker, 1963; Goffman, 1961; Lemert, 1967). En cualquier caso, se ha informado sistemáticamente de un bajo autoconcepto entre las diversas tipologías de desviación (v. gr., Becoña y Vázquez, 2001).

Método

Participantes

En este estudio participaron un total de 380 menores cuyas edades oscilaban entre los 10 y los 16 años, con una edad media de 11,51 años ($S_x=1,27$). Por géneros, 198 (51,2%) eran varones y 182 (47,9%) mujeres. Por el nivel estudios cursados, 180 estudiaban 6º de Primaria, 92 en centros de bajo riesgo y 88 en centro de alto riesgo. Los otros 200 cursaban 1º de la ESO, de los cuales 90 en un centro de riesgo. El 20,8% de los menores vivían en familias incompletas y un 10,3% en familias desempleadas. Un 33,8% presentaba indicios de inadaptación familiar.

Diseño

En la presente investigación se planificó un diseño factorial completo 2X2 (riesgo social X riesgo familiar), ambos con dos niveles, alto vs. bajo, sobre el autoconcepto. Los niveles del factor riesgo social, alto vs. bajo riesgo, fueron determinados por la Administración. El segundo factor, el riesgo familiar, autoevaluado por los menores, tenía por objeto el control del riesgo familiar para la inadaptación social.

Instrumentos de medida

Cuestionario de autoconcepto. AFA-4 (Musitu, García y Gutiérrez, 1997):

Para poder conocer las diversas representaciones y valoraciones que el sujeto tiene acerca de sí mismo utilizamos la Escala AFA (Autoconcepto. Forma A-4: autoconcepto académico, social, emocional y familiar) de Musitu, García y Gutiérrez (1997). Esta escala toma como referente el modelo formulado por Shavelson y otros (1976), que diferencia cuatro componentes: el emocional, el social, el físico y el académico. En este caso, se concibe el autoconcepto como un constructo multifacético que está estructurado de forma jerárquica y con cierta estabilidad. Partiendo de esta base teórica, Musitu, García y Gutiérrez (1997) construyeron una escala, no manipulativa y estructurada en 36 ítems, que miden cuatro dimensiones del autoconcepto: el familiar, el social, el académico y el emocional. El factor principal es el académico que explica el 40% de la varianza total, seguido por el social, el emocional y el familiar. La proporción de varianza explicada y acumulada evidencia una baja interrelación entre los cuatro componentes; de ahí, la independencia de las dimensiones pero, a su vez, éstas pertenecen a un mismo constructo. La fiabilidad y validez de esta prueba son elevadas (Musitu, García y Gutiérrez, 1997).

Procedimiento

Las evaluaciones se llevaron a cabo en pases colectivos para los que se contó con la autorización de la Administración correspondiente, así como los Equipos Directivos de los respectivos centros.

Resultados y conclusiones

Ejecutado un MANOVA 2 X 2 (riesgo social X riesgo familiar), los resultados describieron un efecto significativo, en el autoconcepto, para el factor riesgo social, $F_{\text{multivariada}}(4;314)=5,28$; $p<,001$; $\eta^2=,063$; $1-\beta =,970$, para el factor riesgo familiar, $F_{\text{multivariada}}(4;314)=11,23$; $p<,001$; $\eta^2=,125$; $1-\beta =1$, pero no así para la interacción de ambos, $F_{\text{multivariada}}(4;314)=,91$; ns; $\eta^2=,008$; $1-\beta =,190$. En otras palabras, el riesgo social, que da cuenta de más del 6% de la varianza, influye el autoconcepto de los menores al igual que el riesgo familiar, que explica el 12,5% de la varianza, pero ambos factores son independientes.

Los efectos inter-sujetos, que pueden verse en la Tabla 1, indican que los menores de alto riesgo social y los de bajo se diferencian en los componentes del autoconcepto social y familiar. En suma, los menores de alto riesgo social participan de una identidad social (competencia social) y familiar más baja que los de bajo riesgo social.

Tabla 1. Efectos univariados en el autoconcepto para el factor riesgo social.

Variable	MC	F	p	eta ²	1-β	M _{alto}	M _{bajo}
Emocional	24,15	1,74	,188	,005	,260	25,49	26,08
Social	40,32	12	,001	,036	,932	12,33	13,09
Escolar	31,83	3,54	,061	,011	,466	18,23	17,56
Familiar	169,26	5,2	,023	,016	,623	14,26	15,81

G.L. (1;317); M_{alto}= media del grupo de riesgo social alto; M_{bajo}= media del grupo de riesgo social bajo.

Por su parte, los efectos univariados para el factor riesgo familiar (véase la Tabla 2) nos informan de diferencias en las variables autoconcepto emocional, social, escolar y familiar. En concreto, aquellos menores familiarmente inadaptados evidencian un autoconcepto social, escolar, emocional y familiar más bajo. Esto implica que los menores de familias inadaptadas se evalúan con más labilidad emocional, menos competencia social, menos adecuación familiar y menos potencial académico.

Tabla 2. Efectos univariados en el autoconcepto para el factor riesgo familiar.

Variable	MC	F	p	eta ²	1-β	M _{bajo}	M _{alto}
Emocional	340,53	24,49	,000	,072	,999	26,88	24,69
Social	48,91	14,55	,000	,044	,967	13,13	12,3
Escolar	146,8	16,31	,000	,049	,981	18,62	17,17
Familiar	259,79	7,98	,005	,025	,804	16	14,08

G.L. (1;317); M_{bajo}= media del grupo de riesgo social alto; M_{alto}= media del grupo de riesgo social bajo.

Discusión

Los resultados obtenidos en la presente investigación son consistentes con la literatura al respecto, que aprecia un autoconcepto más bajo o negativo entre los sujetos desviados (v. gr., Bhagat y Fraser, 1970; Werner y Smith, 1992). Las implicaciones de estas evaluaciones más bajas en los componentes del autoconcepto por parte de los menores en riesgo social y de familias inadaptadas para el diseño e implementación de programas son muy relevantes. Así, se hace necesaria una intervención integral que lleve a estos menores a potenciar un autoconcepto positivo en los distintos componentes del mismo, que sirva de protector ante las presiones para el desajuste social (Arce, Fariña, Seijo, Novo y Vázquez, 2005). La intervención sobre el autoconcepto es viable y el Entrenamiento Auto-Instruccional, englobado en el modelo de aprendizaje cognitivo, ha mostrado ser eficaz en la potenciación de un autoconcepto positivo entre delincuentes y personas con diversos desórdenes de conducta en el control de impulsos, minimizando la incidencia de los comportamientos antisociales y reforzando la responsabilidad en cuanto a tareas y hábitos (escolares, de higiene) (Snyder y White, 1979). De esta manera, a la par del entrenamiento en otras variables de naturaleza psicológico-individual (procesos atributivos, estrategias de afrontamiento), les estaremos dotando de una mayor competencia psicossocial (Arce y otros, 2005; Fabiano y Ross, 1985; Garrido y López, 1995; Peterson y Leigh, 1990).

Referencias

- Arce, R. y Fariña, F. (2003). Evaluación de menores en proceso de tratamiento por comportamiento antisocial. En F. Fariña y R. Arce (Eds.), *Avances en torno al comportamiento antisocial, evaluación y tratamiento* (pp. 127-149). Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- Arce, R., Fariña, F., Seijo, D., Novo, M. y Vázquez, M^a J. (2005). *Contrastando los factores de riesgo y protectores del comportamiento desviado en menores: implicaciones para la intervención. Premios Nacionales de Investigación Educativa*. Madrid: CIDE.
- Baron, R.A. y Byrne, D. (1998). *Psicología social*. Madrid: Prentice Hall Ibérica.
- Bartol, C. R. (1999). *Criminal behavior. A psychosocial approach* (5^a ed.). Upper Saddle River, N. J.: Prentice Hall.
- Becker, H. (1963). *Outsiders*. Nueva York: Free Press.
- Becoña, E. y Vázquez, F. L. (2001). *Heroína, cocaína y drogas de síntesis*. Madrid: Síntesis.
- Bhagat, M. y Fraser, W. I. (1970). Young offenders' images on self and surroundings: a semantic enquiry. *British Journal of Psychiatry*, 117, 381-387.
- Cohen, A. (1955). *Delinquent boys*. Nueva York: Free Press.
- Farrington, D. P. (1996). *Understanding and preventing youth crime*. Nueva York: Joseph Rowntree Foundation.
- Garrido, V. y López, M. J. (1995). *La prevención de la delincuencia: el enfoque de la competencia social*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Garden City, N.Y.: Anchor Books.
- Greenwald, A. G. y Pratkanis, A. R. (1984). The self. En R. S. Jr. Wyer y T. K. Srull (Eds.), *Handbook of social cognition* (Vol. 3). Hillsdale, NJ: LEA.
- Kaplan H. B. (1972). Toward a general theory of psychosocial deviance: the case of aggressive behavior. *Social Science and Medicine*, 6, 539-617.
- Lemert, E. M. (1967). *Human deviance, social problems and social control*. Nueva York: Prentice-Hall.
- Lösel, F. y Bender, D. (2003). Protective factors and resilience. En D. P. Farrington y J. W. Coid (Eds.), *Early prevention of antisocial behaviour* (pp. 130-204). Cambridge: Cambridge University Press.
- Musitu, G., Gracia, F. y Gutiérrez (1997). *AFA. Autoconcepto. Forma A: autoconcepto académico, social, emocional y familiar*. Madrid: TEA.
- Peterson, G. W. y Leigh, G. K. (1990). The family and social competence in adolescence. En T. P. Gullotta, G. R. Adams y R. Montemayor (Eds.), *Developing social competence in adolescence. Advances in adolescent development* (Vol. 3) (pp. 97-139). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Reckless, W. C. (1961). A new theory of delinquency and crime. *Federal Probation*, 25, 42-46.
- Shavelson, J., Hubner, J. J. y Stanton, G. C. (1976). Self-concept: validation of construct interpretations. *Review of Educational Research*, 46, 407-442.
- Snyder, J. y White, J. (1979). The use of cognitive self-instruction in the treatment of behaviorally disturbed adolescent. *Behavior Therapy*, 10, 227-235.
- Stevens, J. (1986). *Applied multivariate statistics for social sciences*. Hillsdale, NJ: LEA.
- Toch, H. (1992). *Violent men. An inquiry into the psychology of violence*. Washington: American Psychological Association.
- Wallston, K. A. (1992). Hocus-pocus, the focus isn't strictly on locus: Rotter's social learning theory modified for health. *Cognitive Therapy and Research*, 16, 183-199.
- Werner, E. E. (1986). The concept of risk from a developmental perspective. *Advances in Special Education*, 5, 1-23.
- Werner, E. E. y Smith, R. S. (1992). *Vulnerable but invincible*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Zubin, J. (1989). Suiting therapeutic intervention to the scientific models of aetiology. *British Journal of Psychiatry*, 115(5), 9-14.

VIOLENCIA EN LA INTIMIDAD DE LOS JÓVENES: PREVALENCIA Y DINÁMICAS

Autoras:

Sónia Caridade

Carla Machado

Institución

Departamento de Psicologia, Universidade do Minho, Portugal

Introducción

Violencia en el enamoramiento: prevalencia y género

La violencia ocurrida en el contexto de una relación íntima ha merecido grande destaque por parte de la comunidad científica en general. Aunque, la literatura en este dominio se centre mayoritariamente en el contexto universitario (ej., Cleveland, Herrera y Stuewig, 2003), se sabe que este tipo de victimación tiende a desencadenarse igualmente y con alguna frecuencia en otros contextos formativos (especialmente al nivel de la enseñanza secundaria) (ej., Cano, Avery-Leaf, Cascardi y O'Leary, 1998). Los varios indicadores de prevalencia provenientes de los estudios internacionales que comprueban esta realidad y algunos (ej., Sudermann y Jaffe, 1993 cit. Wekerle y Wolfe, 1999) estiman que la prevalencia de la violencia (sobre todo física y sexual) entre los estudiantes insertados en la enseñanza secundaria se situará entre el 10 y el 25%. Si atendiéramos al contexto universitario, encontraremos niveles similares de prevalencia. Así y consonante los estudios, los actos abusivos entre los estudiantes universitarios podrán situarse entre el 20 y el 30% (ej., Cate, Henton, Koval Christopher y Lloyd, 1982 cit. ibidem), pudiendo alcanzar el 50% (ej., Commis, 1985 cit. Carlson, 1999). Los estudios más recientes (ej., El' Hearn y Margolin, 2000 cit. Kaura y Allen, 2004) realizados en contextos universitarios revelan que un 30% a un 60% de estos jóvenes experimentaron, por lo menos una vez, violencia física en sus relaciones afectivas.

En Portugal se ha asistido en los últimos años a un incremento de la investigación en esta área, aunque casi que exclusivamente centrada en el contexto universitario. Así, los estudios (ej., Machado, Matos y Moreira, 2003; Paiva y Figueiredo, 2004; Caridade y Machado, sometido para publicación; Matos, Caridade, Silva y Machado, sometido para publicación) realizados en este dominio comprueban que los jóvenes universitarios tienden a adoptar conductas violentas en la intimidad. Machado, Matos y Moreira (2003) constataron que, en el conjunto de los sujetos que estaban envueltos en relaciones íntimas, un 15,5% refirieron haber sido víctimas de por lo menos un acto abusivo y un 21,7% admitieron haber adoptado este tipo de conductas en relación a sus compañeros amorosos. De igual modo, Paiva y Figueiredo (2004) verificaron que la agresión psicológica es el tipo de abuso más reportado en la muestra (53,8 – 50,8%), seguido de la coerción sexual (18,9 – 25,6%) y del abuso físico sin secuelas (16,7 – 15,4%), siendo el abuso físico con secuelas menos frecuente (3,8 – 3,8%).

Una de las cuestiones que más polémica ha generado en esta área se relaciona con la distribución en términos de género relativamente a la perpetración/victimización de este tipo de abuso en la intimidad. Si en lo que concierne a la victimación marital parece existir algún consenso de que el abuso es perpetrado casi que exclusivamente por el hombre especialmente cuando se considera el daño causado, el mismo ya no se verifica cuando se atiende al contexto de enamoramiento. Entre los jóvenes adolescentes, los patrones de violencia parecen presentarse menos diferenciados en términos de género (Martin, 1990 cit. Wekerle y Wolfe, 1999). Los estudios (ej., Avery-Leaf, Cascardi, El'Leary y Cano, 1997; Foshee y otros, 1996 cit. ibidem) que buscan analizar los comportamientos de victimización y perpetración en la adolescencia, encuentran patrones mutuos de violencia, con ambos géneros perpetrando y sosteniendo el abuso físico, sexual y emocional. Paralelamente, otros autores (ej., Kurz, 1995 cit. Katz, Kuffel y Coblenz, 2002) contrarían esta lectura, defendiendo la existencia de diferencias de género en la perpetración del comportamiento violento, como consecuencia de la socialización

diferenciada entre hombres y mujeres. Según estos (ej., Avni, 1991 cit. ibidem) son esencialmente los factores socio-culturales (ej., las actitudes patriarcales masculinas) que permiten predecir la violencia en la intimidad de los jóvenes. Finalmente, hay estudios (ej., Caspaldi y Crosby, 1997 cit. Katz y otros, 2002) que sostienen que las mujeres comienzan más frecuentemente el comportamiento violento en las relaciones íntimas que los hombres. Así, teniendo por base una muestra de estudiantes de la enseñanza secundaria, constaron que un 51% de los participantes estaban envueltos en algún tipo de agresión, siendo que en un 17% de los casos el agresor era de sexo femenino y sólo un 4% de los casos envolvían agresores de sexo masculino. En aproximadamente el 30% de los casos, la violencia era recíproca. Análogamente, un estudio realizado por Katz, Kuffel y Coblenz (2002) comprueba que las mujeres también asumen actos de violencia (aunque poco significativa) y que los hombres también pueden ser objeto de este tipo de abuso en el contexto de sus relaciones íntimas. Para explicar la perpetración femenina, algunos estudios (ej., Foshee, 1996; El'Keefe, 1997 cit. Feiring, Deblinger, Hoch-Espada y Haworth, 2002) establecen que muchas mujeres adoptan comportamientos violentos como estrategia de auto-defensa, siendo que los actos violentos tienen repercusiones más severas sobre éstas.

Género, tipologías e impacto de la violencia

El abuso en las relaciones íntimas puede incluir varias formas de agresión, desde la violencia física, psicológica hasta la coerción sexual. Varias evidencias (ej., Graddis, 2000; Levy, 1997 cit. Kuffel y Katz, 2002; Kuffel y Katz, 2002) descriptivas de las agresiones ocurridas en la intimidad de los jóvenes, establecen que la violencia física, psicológica y sexual tiende a coexistir. Comparativamente a lo que ocurre en el contexto marital, la violencia en las relaciones íntimas se diferencia por, frecuentemente, comprender "actos menos severos" (ej., Magdol y otros, 1997; Machado y otros, 2003). Efectivamente, algunos estudios (ej., El'Hearn y Margolin, 2000; El'Leary, 1996 cit. Kaura y Allen, 2004) evidencian que las formas más severas de violencia (ejemplo, palizas, asaltos envolviendo el uso de armas, objetos cortantes) han sido reportadas sólo en un 3% de los casos con estudiantes universitarios. Resultados similares fueron encontrados en otros estudios (ej., Magdol y otros, 1997) que reiteran que este tipo de violencia raramente es perpetrado en el contexto de la intimidad de los jóvenes y cuando ocurre no supera los 2%. Los comportamientos abusivos más comunes incluyen: tirar, empujar, bofetear, tirar con algún objeto al compañero (ej., Henton y otros, 1983; Riggs y otros, 1990 cit. Katz y otros, 2002). Estos tipos de comportamientos pueden ser encetados por ambos sexos, sin embargo, se detectan diferencias de género en lo que concierne a la severidad del abuso perpetrado. Generalmente, las mujeres tienden a declarar más violencia severa practicada por su compañero y subsiguientemente más injurias físicas, que el género opuesto (ej., Foshee, 1996 cit. ibidem).

También a nivel nacional, Machado y colaboradoras (2003), en un estudio realizado en un *campus* universitario, verificaron que los comportamientos usualmente perpetrados/recibidos en las relaciones actuales de los participantes implicaban "formas menores" de violencia (ej., insultar, denigrar, gritar, amenazar). Las autoras constataron igualmente, y aunque fuera perceptible la existencia de actos de naturaleza más severa (ejemplo, puñetazos, patadas, coger del cuello, amenazas con armas, actos sexuales forzados), que la tasa de violencia severa era reducida en ambos sexos. Es de destacar que, a pesar de que la violencia en las relaciones íntimas juveniles se relaciona usualmente con "formas menores" de violencia, también es posible que en estos contextos existan formas de abuso más severas. Son también sorprendentes los números de violencia sexual en las relaciones íntimas juveniles. La realización de un estudio (Koss y Cleveland, 1997), apoyado en una muestra representativa de estudiantes universitarios, evidenció que un 53% de los estudiantes de sexo femenino ya habían sufrido algún tipo de coerción sexual en sus vidas, en que un 12% revelaron tentativa de violación y un 15% refirieron haber sido violadas.

Estos estudios documentan la indiscutible realidad de que el sexo femenino es la víctima preferente de las formas más severas de violencia (expresamente de la violencia sexual). Concomitantemente, otros estudios (Makepeace, 1986 cit. Cleveland y otros, 2003; Katz y otros, 2002) muestran que, aunque ambos géneros puedan ser victimados en el contexto de sus relaciones íntimas juveniles, el abuso tiene un mayor impacto emocional sobre

las mujeres. Algunos (ej., Katz y otros, 2002) consideran que esta diferenciación adviene, sobre todo, del significado (negativo) que estas atribuyen a los episodios abusivos, de la calidad de la relación y del carácter intimidatorio de la violencia (que las impide de ser asertivas para con sus compañeros, después de un acto violento). El incremento de la sumisión o pasividad reduce la posibilidad de la víctima de comunicar directa y eficazmente sus necesidades y preferencias a su compañero.

Violencia, creencias y actitudes culturales

Aunque en los últimos años se haya asistido a una proliferación de los estudios (esencialmente cuantitativos) sobre los números de la violencia en las relaciones íntimas juveniles, son aún pocas las evidencias empíricas (abordajes cualitativos) que proporcionen una comprensión más detallada sobre el contexto (ej., significados, creencias, motivaciones, consecuencias) en que este tipo de abuso ocurre. Algunos autores (ej., Lavoie, Robitaille y Hébert, 2000) que se han dedicado a este tipo de investigaciones han destacado como factor céntrico en estas experiencias el hecho de que muchos jóvenes no perciban los actos violentos, de que son objeto, como abusivos. Paralelamente, Lavoie y colaboradores (2000), en su estudio, además de que constaten la amplia dimensión del fenómeno en la sociedad, verificaron igualmente que muchos adolescentes tienden a culpabilizar las víctimas por la ocurrencia de los incidentes abusivos (ej., provocación, características individuales). Efectivamente, la literatura ha venido a alertar que las actitudes y creencias que tienden a legitimar el comportamiento abusivo constituyen los principales factores responsables por el mantenimiento de la relación violenta en el tiempo (Carlson, 1999). Las experiencias personales adquiridas en el periodo de enamoramiento, así como la tolerancia a la violencia son considerados por algunos (ej., Flynn, 1987 cit. Carlson, 1999) como precedentes de una relación marital futura violenta. Todavía es de destacar que esta relación entre actitudes y comportamientos violentos en las relaciones íntimas no parece ser tan directa cuanto se podría suponer, denotándose alguna controversia a este nivel. Por un lado, los estudios más cuantitativos (ej., O'Keefe, 1997 cit. Price, Byers and Dating Violence Research Team, 1999; Machado, Matos y Moreira, 2003) denuncian la existencia de una baja concordancia, de ambos géneros, con el uso del comportamiento violento en las relaciones íntimas. Por otro lado, Price, Byers y el Dating Violence Research Team (1999) consideran que, aunque en minoría, un número significativo de jóvenes revelan el uso de algún tipo de violencia en las relaciones íntimas. Estudios más recientes (cf. Schumacher y Slep, 2004) corroboran la existencia de una relación, modesta pero significativa, entre actitudes y comportamientos violentos en la intimidad de los jóvenes: tanto los adolescentes como los adultos, que tienden a validar el abuso en la intimidad, reportan haber perpetrado actos violentos en sus relaciones. De igual modo, en el estudio ya mencionado, realizado al nivel nacional por Machado y colaboradoras (2003) y, pese a que los niveles globales de legitimación hayan sido bajos, se constató algún nivel de concordancia con las creencias tolerantes hacia la violencia, siendo esta más evidente entre el sexo masculino y entre los agresores. Así, los hombres suscriben más la creencia de que la violencia podrá ser justificable en función de los comportamientos de las mujeres, consideran más importante preservar la privacidad familiar y creen que la violencia podrá ser atribuida a causas externas y fuera del control del agresor (ejemplo, el alcohol o la pobreza), minimizando más la "pequeña violencia" en el contexto de las relaciones íntimas. Otro trabajo desarrollado por Jackson, Cram y Seymour (2002) en que se buscó analizar la forma como los jóvenes percibían (ejemplo, significaciones atribuidas, consecuencias en la relación) los actos abusivos perpetrados en el ámbito de sus relaciones íntimas, concluyó que, contrariamente a las mujeres, los hombres tendían a expresar algunos sentimientos positivos hacia la violencia. De acuerdo con los autores, en la base de estos resultados residen dos explicaciones posibles: o los hombres no sufren los episodios abusivos como tal o, entonces, tienden a legitimar y a tolerar más este tipo de actos violentos.

Los resultados más consistentes sobre las diferencias de género, en lo que concierne a la legitimación y tolerancia de la violencia en las relaciones íntimas juveniles, surgen esencialmente asociados a la perpetración de una forma más específica y severa de este tipo de victimación, que es la violencia sexual. Por ejemplo, el estudio de Trauman, Tokar y Fisher (1996), un análisis de la relación entre papeles de género masculino y la violación ocurrida en la intimidad, constató que usualmente los hombres que manifiestan más papeles tradicionales

de género tienden, igualmente, para corroborar las actitudes y creencias legitimadoras de la violencia sexual. En el análisis de la dimensión de las actitudes y creencias subyacentes al comportamiento violento en las relaciones de intimidad, las percepciones de los jóvenes acerca de lo que podrá constituir abuso en la intimidad son de crucial importancia. Otro paso en la comprensión de la forma como los jóvenes entienden lo que podrá constituir un comportamiento abusivo o no, fue dado por Carlson (1999), a través de la realización de un estudio que envolvió el uso de viñetas. El autor verificó que determinadas variables contextuales (ej., severidad del abuso) y características socio-demográficas (ej., edad, género) parecen influenciar los juicios de los jóvenes relativamente a los actos abusivos. Más específicamente, los actos más severos de violencia predicen niveles más elevados de abuso; el género influencia las creencias acerca de lo que constituye abuso y, aún, los estudiantes incluidos en niveles más avanzados de formación presentan una mayor consciencia sobre lo que podrá ser o no un acto abusivo. De referir que, según los autores, este tipo de jóvenes se encontraban incluidos en programas profesionales (de trabajo social y educación) lo que les habrá permitido crear algún entrenamiento acerca de la inadecuación de la violencia interpersonal, afectando positivamente sus juicios. Un otro estudio (Feiring, Deblinger, Hoch-Espada y Haworth, 2002) promovido en el sentido de determinar el uso del comportamiento agresivo en las relaciones íntimas y la aprobación de actitudes legitimadores de este tipo de comportamientos, concluyó que, generalmente, las mujeres tienden a reportar más la perpetración de la violencia física y los hombres tienden más a legitimar la agresión, así como sostienen más frecuentemente actitudes sexuales disfuncionales. Concomitantemente, este estudio permitió evidenciar el impacto de los niveles de formación de los jóvenes en la determinación de sus creencias abusivas, especialmente de las actitudes sexuales disfuncionales, con los estudiantes, al nivel del secundario, al legitimar más frecuentemente este tipo de comportamientos/actitudes. Tal podrá suceder del hecho de los estudiantes en niveles de formación más iniciales que dispongan de menos experiencia a este nivel y como tal concordaran más con este tipo de mitos. En contrapartida, los estudiantes más viejos poseen una mayor consciencia para la necesidad de que no sostuvieran este tipo de actitudes, repudiadas socialmente (Feiring y otros, 2002).

Método

Objetivos

El presente estudio tuvo como objetivos primordiales conocer la forma como los jóvenes perciben los diferentes tipos de abuso (física, psicológica y sexual) ocurridos en el contexto de sus relaciones íntimas, así como recoger datos sobre la frecuencia de estos comportamientos abusivos. Más concretamente, se visaba los siguientes objetivos: a) describir las actitudes de los jóvenes relativamente a la violencia contra sus compañeros íntimos, buscando identificar el grado de tolerancia/legitimación en relación con esta problemática y los factores que predicen su ocurrencia; b) establecer la frecuencia de las diferentes formas de violencia en las relaciones íntimas juveniles, del punto de vista de la víctima y del ofensor; c) estudiar la relación entre actitudes y comportamientos violentos en las relaciones de intimidad; d) identificar factores socio-demográficos (ej., sexo, edad) y formativos (ej., año de formación, tipo de curso) asociados a las creencias y comportamientos violentos en las relaciones íntimas.

Muestra

La investigación en esta área estableció la enseñanza universitaria como un contexto preferente para el estudio del fenómeno de la violencia en las relaciones íntimas (ej., Cleveland, Herrera y Stuewig, 2003). Similarmente, algunos estudios reportan que este tipo de violencia parece ocurrir aún durante los años más iniciales de formación, expresamente, al nivel del secundario (ej., Cano y otros, 2003). En este ámbito y atendiendo a esta realidad, optamos por incluir en la muestra no sólo alumnos de la enseñanza universitaria como también alumnos al nivel de la formación profesional. Así, 232 jóvenes frecuentaban la enseñanza universitaria, entre los cuales 110 en el curso de psicopedagogía, 88 en educación social y 34 de educador(a) de infancia. Los restantes 274 alumnos se incluyeron en la formación profesional.

En la totalidad, participaron en este estudio 685 jóvenes, la gran mayoría, 515 (un 75%) de sexo femenino y 168 (un 25%) de sexo masculino, con una media de edades de 19 años.

En relación al grado académico, de los 227 que frecuentaban la enseñanza profesional, 107 se encontraban en el 1º año, 67 en el 2º año y 53 en el 3º año. Los que frecuentaban la enseñanza universitaria (453), 194 pertenecían al 1º año, 175 al 2º año, 55 al 3º año y 29 al 4º año.

De los participantes, la gran mayoría (658), como esperado, son solteros, 17 casados y 4 divorciados. En el nivel socio-económico de la muestra (clasificado de acuerdo con Graffar), un número substancial de participantes se encuentran distribuidos por el nivel inferior (198), medio-inferior (127) y medio (119), siendo que sólo 57 en el nivel medio superior y 13 en el nivel superior. Cuanto a su situación actual, la mayoría de los jóvenes (418) mantienen actualmente una relación íntima, 228 no mantiene ninguna relación actual, pero ya tuvo en el pasado, 34 nunca enamoraron y 5 no revelaron su situación.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados en este estudio fueron dos versiones de instrumentos contruidos por Machado, Matos y Gonçalves (2001) para la evaluación de las actitudes y comportamientos hacia la violencia conyugal: la ECVC - 2 (Escala de creencias sobre la violencia en las relaciones íntimas), que es constituido por 25 ítems, siendo que su nota total mide el grado de legitimación/tolerancia hacia la violencia en las relaciones íntimas. A través del análisis factorial previa de la ECVC se identificaron 4 factores que explican un 48,1% de su varianza: "legitimación de la violencia por el comportamiento de la mujer", "legitimación de la violencia por la privacidad familiar", "legitimación de la violencia por su atribución la causas externas" y "legitimación de la violencia por la normalización de agresiones menores". Ante el instrumento, el sujeto evaluado tiene la posibilidad de responder a través de una escala de *likert* de 5 puntos (ejemplo, desde "discuerdo totalmente" hasta "conuerdo totalmente"). El IVC - 2 (Inventario de comportamientos de violencia en las relaciones íntimas) permite determinar: los números de la violencia física, abuso emocional y sexual perpetrados y recibidos por parte de compañeros afectivos y aún, la identificación de la frecuencia con que ocurren estas diferentes manifestaciones de violencia y la distinción de su incidencia en el momento actual y en el recorrido de la vida. En relación a cada uno de los 21 comportamientos listados, es pedido a los sujetos que refieran: a) si ya adoptaron o no en el contexto de su actual y/o anterior relación afectiva; b) si el actual y/o anterior compañero(a) ya los adoptó en relación a sí. En caso de respuesta afirmativa, el sujeto es aún cuestionado sobre la frecuencia de ocurrencia del comportamiento abusivo.

Resultados

Creencias legitimadoras de los actos abusivos

De un modo general, los participantes del estudio evidencian un bajo nivel de concordancia con las creencias legitimadoras de la violencia estudiadas por la ECVC-2. Pese a esta evidencia, se detectan diferencias de género altamente significativas ($t=10,29$; $gl=220$; $p=0,000$), con el género masculino a testificar una mayor legitimación o tolerancia del abuso ocurrido en la intimidad. Tales diferencias son perceptibles tanto en lo que concierne al nivel global de concordancia con la violencia, como en lo que se refiere a cada uno de los factores que componen la ECVC-2. Más específicamente, los participantes de sexo masculino tienen mayor tendencia a considerar que la violencia podrá ser justificable en función de ciertas conductas de la mujer ($t=9,50$; $gl=216$; $p=0,000$), a enfatizar la preservación de la privacidad familiar ($t=10,41$; $gl=237$; $p=0,000$), a atribuir más el abuso la causas externas y ajenas al control del agresor ($t=8,65$; $gl=643$; $p=0,000$) y, aún, tienden más a banalizar y a normalizar la pequeña "violencia", considerando que su ocurrencia es común, normal, pero poco severa ($t=7,54$; $gl=225$; $p=0,000$).

Paralelamente, se constató que los estudiantes más viejos manifiestan niveles más bajos de aceptación o tolerancia al abuso perpetrado en sus relaciones íntimas ($r=-0,32$; $p=0,000$). Esta disminución de la tolerancia a la violencia asienta en un menor apoyo que reciben las afirmaciones relacionadas con la noción de provocación o merecimiento de la mujer ($r=-0,19$; $p=0,000$), con la preservación de la privacidad familiar ($r=-0,19$; $p=0,000$), con la atribución externa de la culpa por los actos violentos ($r=-0,33$; $p=0,000$) y con la devaluación de la pequeña "violencia" ($r=-0,17$; $p=0,000$). De igual modo, se denotó una reducción de la legitimación de la violencia a medida que los estudiantes avanzan en su recorrido escolar ($F=46,26$; $gl=7$; $p=0,000$). Generalmente, los alumnos de la enseñanza profesional evidencian una mayor concordancia con las creencias abusivas comparativamente con los alumnos de la enseñanza universitaria.

Aún de entre los estudiantes de la enseñanza profesional, los alumnos en años más iniciales de la formación profesional (1º año) presentan una mayor tolerancia y aceptación del abuso íntimo, desvaneciéndose esta tolerancia a medida que progresan del 1º para el 2º y de éste para el 3º año. El mismo se sucede en el caso de los alumnos universitarios, con los estudiantes del 1º año a reportaren niveles más elevados de legitimación de la violencia en sus relaciones afectivas. Los alumnos de la enseñanza universitaria no se diferencian entre sí, aunque los del curso de psicopedagogía se distinguen de los alumnos del curso de educador(a) de infancia y de los alumnos del curso de educación social, en el sentido de una menor atribución del abuso a causas externas y fuera del control del ofensor (ejemplo, alcohol o la pobreza).

Sobre la relación entre el nivel socio-económico de los participantes y la mayor o menor tolerancia a la violencia perpetrada en sus relaciones íntimas, se refiere que en general, los participantes provenientes de niveles socio-económicos más desfavorecidos (nivel medio inferior) tienden a patentar una mayor concordancia con el uso de la violencia ($F=8,44$; $gl=5$; $p=0,000$) comparativamente con los otros participantes. Los estudiantes de nivel socio-económico más elevado muestran una menor legitimación del abuso, sucediéndose los estudiantes insertados en el nivel medio-superior y los del nivel medio. Esta diferenciación permaneció en el análisis de los diferentes tipos de creencias que soportan la legitimación del abuso íntimo, verificándose que los alumnos provenientes de niveles socio-económicos más elevados son, en todos los factores, aquellos que demuestran valores más bajos de aceptación de la violencia. Los participantes del nivel socio-económico inferior revelan una mayor legitimación de la violencia en todos los factores, siendo que tal diferenciación es sobre todo evidente por la importancia dada a la privacidad familiar, por la noción de provocación y merecimiento de la mujer y aún, por la menor normalización de la violencia.

De la generalidad de los participantes envueltos en relaciones íntimas actuales, un 27% reportan haber sido víctimas de por lo menos un acto abusivo durante el último año y un 33% admiten haber adoptado este tipo de conductas en relación a su compañero. Si atendiéramos a los diferentes tipos de violencia analizados por el IVC-2, se verifica que, en la victimización, los comportamientos emocionalmente abusivos, coercitivos o intimidatorios se elevan (con un 22,3% de los casos), comparativamente con los comportamientos físicamente abusivos (en un 15% de los casos). Esta diferenciación, aunque menor, es igualmente revelada al nivel de la perpetración de estas formas específicas de abuso, en que un 24% relatan haber perpetrado abuso emocional y un 22% de los estudiantes aluden haber usado violencia física en sus relaciones íntimas actuales.

Si ampliáramos nuestro análisis a las relaciones afectivas anteriores, los porcentajes, en términos de victimización y perpetración global, disminuyen substancialmente, con sólo un 1,5% a que mencionen comportamientos de victimización por el compañero y un 1,5% a que reconozcan el recurso a las conductas abusivas. Esta reducción se mantiene igualmente en la victimización y perpetración de los comportamientos abusivos específicos, designadamente, se encuentran porcentajes análogos entre los comportamientos físicos de victimización por el compañero (en un 1,5% de los casos) y la perpetración de este tipo de actos violentos (en un 1,5% de los casos). Similarmente, la perpetración del abuso emocional no excede los un 1,1% de los casos y sólo un 1,4% declaran haber sido objeto de este tipo de victimización por parte de sus compañeros íntimos, en el pasado. Relativamente a las diferencias de género, 105 participantes del sexo femenino mencionan haber adoptado conductas violentas en sus

relaciones actuales, mientras que sólo 32 de sus pares de sexo masculino admiten lo mismo. Pero, tales diferencias no se evidencian estadísticamente significativas ($c2=0,4$; $gl=1$; $p=0,306$). De modo similar y en lo que concierne al estatuto de las víctimas, no se detectan diferencias de género ($c2=1,9$; $gl=1$; $p=0,112$), con 87 mujeres y 25 hombres a que reporten haber sido objeto de algún tipo de victimación en sus relaciones actuales. También, en lo que respeta a las relaciones anteriores, más elementos de sexo femenino (54) verbalizan recurrir a comportamientos violentos, que elementos de sexo masculino (27). Se verifica todavía que no existen diferencias de género estadísticamente relevantes ($c2=2,2$; $gl=1$; $p=0,094$). Ya en lo que concierne a la victimización ocurrida en las relaciones anteriores, los hombres (un 55%) se diferencian en el sentido de una mayor victimización, comparativamente con las mujeres (un 38%) ($c2=4,4$; $gl=1$; $p=0,027$).

Un análisis específico de los diferentes tipos de comportamientos (emocionales y físicos) perpetrados/recibidos en las relaciones actuales, no detecta diferencias de género prominentes. Sin embargo, en lo que reporta a las relaciones anteriores, se verifica la presencia de diferencias estadísticamente relevantes cuando se considera el abuso emocional ($c2=5,2$; $gl=1$; $p=0,018$), en que, proporcionalmente, más participantes de sexo masculino (un 43%) refieren haber adoptado comportamientos emocionalmente abusivos, coercitivos o intimidatorios por parte del compañero amoroso, que los de sexo femenino (un 26%). El mismo ya no se sucede cuando se analiza la victimización de este tipo de comportamientos. Pese aunque, más mujeres (74) que hombres (19) afirmen haber sido objeto de este tipo de violencia en el pasado, estas diferencias no se muestran estadísticamente significativas ($c2=0,61$; $gl=1$; $p=0,263$). Cuando se analiza la ocurrencia del abuso físico, tanto para la victimización como para la práctica de actos de esta naturaleza, sólo se registran diferencias de género significativas en lo que concierne a la victimación de comportamientos físicamente abusivos ($c2=4,3$; $gl=1$; $p=0,034$), con un 27% de hombres y un 14% de mujeres. El mismo no se sucede al nivel de la perpetración de este tipo de comportamientos en las relaciones anteriores y, aunque más hombres (23%) que mujeres (14%) consideren haber perpetrado este tipo de abuso, tal distinción no es estadísticamente significativa ($c2=2,5$; $gl=1$; $p=0,090$).

Victimación, perpetración y tolerancia del abuso íntimo

Cuando comparamos ofensores con no ofensores y víctimas con no víctimas se constata que estos se diferencian significativamente en el grado de tolerancia a la violencia, particularmente en sus relaciones actuales ($t=-3,44$; $gl=348$; $p=0,001$; $t=-2,99$; $gl=318$; $p=0,003$, respectivamente), en que tanto los ofensores como las víctimas, demuestran poseer un mayor grado de soporte a las creencias sociales utilizadas para justificar o disculpar el abuso ocurrido en la intimidad. Más específicamente, ofensores y víctimas más que los participantes sin estos "estatutos" atribuyen la violencia a la conducta de la mujer ($t=-3,76$; $gl=225$; $p=0,000$; $t=-2,64$; $gl=186$; $p=0,009$, respectivamente), consideran más importante la privacidad familiar ($t=-2,42$; $gl=222$; $p=0,01$; $t=-2,72$; $gl=333$; $p=0,007$), localizan más la fuente de violencia en factores externos a la su conducta ($t=-2,63$; $gl=356$; $p=0,009$; $t=-3,24$; $gl=324$; $p=0,001$) y, aún, propenden más a normalizar más la agresión "menor" ($t=-5,41$; $gl=370$; $p=0,000$; $t=-3,09$; $gl=170$; $p=0,002$).

En lo que concierne a las relaciones pasadas no se registran diferencias estadísticamente prominentes entre no ofensores y ofensores, con respecto a la mayor o menor aceptación del uso de la violencia ($t=-1,84$; $gl=134$; $p=0,068$). Sin embargo, los ofensores tienden más a minimizar la pequeña violencia ($t=-2,56$; $gl=125$; $p=0,012$). Ya en relación al estatuto de las víctimas, éstas se diferencian claramente de las no víctimas, en el sentido de una mayor legitimación de la violencia ($t=-2,27$; $gl=134$; $p=0,025$). Más específicamente, las víctimas consideran que la violencia podrá ser más justificable en función de determinadas conductas de las mujeres ($t=-2,84$; $gl=132$; $p=0,005$) y minimizan más la pequeña "violencia" ($t=-2,94$; $gl=124$; $p=0,004$).

Discusión

De un modo general, los resultados obtenidos evidencian que en las actitudes los participantes de este estudio revelan una baja concordancia con las creencias legitimadoras del uso de la violencia en sus relaciones íntimas. Esta realidad es de resto comprobada por otras evidencias empíricas producidas en este dominio (Machado, Matos y Moreira, 2003). En la base de estos resultados estará, en nuestro entender, una otra constatación de este estudio y que se relaciona con la tendencia de los estudiantes, a medida que avanzan en su recorrido escolar, para que manifiesten una menor conformidad con las creencias sociales sustentadoras del abuso en la intimidad. De acuerdo con algunos autores (Feiring y otros, 2002), los estudiantes pertenecientes en niveles de formación más avanzados poseen una mayor consciencia sobre lo que podrá o no constituir un acto abusivo, así como sobre la necesidad de que no sostuvieran este tipo de actitudes repelidas socialmente. Es de reseñar que los programas de prevención que han sido implementados en las escuelas, aunque en bajo número, podrán igualmente contribuir para esta menor legitimación de la violencia. Una otra explicación podrá advenir de la mayor maduración decurrente de la edad, del nivel de desarrollo de los jóvenes (ejemplo, pensamiento más abstracto, mayor perspectiva del otro), así como por el desafío suscitado por la propias relaciones íntimas que induce, por veces, una mayor conciencia, madurez relacional y capacidad de reflexión y crítica sobre estas temáticas (Matos, Machado, Caridade y Silva, sometido para publicación). Efectivamente, en el presente estudio se constata que los alumnos más jóvenes (y, por lo tanto, también aquellos que frecuentan la enseñanza profesional) tienden a evidenciar una mayor aceptación o tolerancia ante el abuso íntimo. Esta evidencia podrá ser aún mejor comprendida si consideramos el hecho de que este grupo de jóvenes que frecuentan la enseñanza profesional, generalmente, inician su primera relación íntima durante este periodo y como tal aún no poseen experiencia y madurez relacional adecuadas, que les permitan tener una actitud de cuestionamiento de muchas creencias sociales que disculpan el abuso íntimo.

Una otra evidencia que importa acentuar y que ha sido ampliamente comprobada por otras evidencias empíricas (ej., Machado y otros, 2002; Price, Byers y Dating Violence Research Team, 1999, Matos, Machado, Caridade y Silva, sometido para publicación), se prende con la mayor legitimación de la violencia perpetrada en las relaciones afectivas por parte del género masculino. A este nivel las cuestiones socio-culturales asumen especial destaque, por el impacto que aún hoy tienen en la socialización diferenciada entre hombres y mujeres. Refiérase de hecho, que algunos autores (ejemplo, Worcester, 2002) consideran que el análisis de las conductas violentas debe ser localizada en un contexto social, histórico y económico, donde hombres y mujeres desempeñan diferentes papeles y tienen oportunidades distinguidas, así como diferentes posiciones sociales. En este ámbito, se destaca la tendencia histórica, en el caso del género masculino, para la disculpa de ciertos comportamientos de falta de control y aún abusivos, fundamentados con base en factores externos (ejemplo, comportamiento de la mujer, alcohol) y subsiguiente legitimación de la violencia. Aún en lo que respeta a las creencias legitimadores de la violencia en las relaciones íntimas y tal como ya constatado en el estudio con la población universitaria (cf. Machado y otros, 2003), en el estudio en cuestión, los hombres suscriben más la creencia de que la violencia podrá ser justificable en función de la conducta de las mujeres, consideran más importante asegurar la privacidad familiar y creen más que la violencia podrá ser atribuida a causas externas y fuera de lo control del agresor (ejemplo, el alcohol o la pobreza), aminorando más la "pequeña violencia" en el contexto de las relaciones íntimas. Concomitantemente, otros (ej., Felm, 1994 cit. Wolfe, Wekerle y Scott, 1996) preconizan que los hombres se auto-perciben como poseyendo tres veces más poder que sus compañeras, actuando en conformidad con los modelos dominantes en la cultura. Evidencian, así, una postura de poder, competitividad y control, esperando encontrar en sus relaciones la perpetuación de estos papeles de género tradicionales.

En lo que concierne a la frecuencia de los actos de violencia encontrados en las relaciones íntimas actuales, los datos corroboran la realidad ya divulgada por otros estudios empíricos, tanto internacionales (ej., Cleveland, Herrera y Stuewig, 2003; El' Hearn y Margolin, 2000 cit. Kaura y Allen, 2004), como nacionales (ej., Machado y otros, 2003; Paiva y Figueiredo, 2004), de que un porcentaje significativo de estudiantes adoptan conductas violentas en el contexto de sus relaciones íntimas. De entre los diferentes tipos de comportamientos recibidos/perpetrados en las relaciones afectivas actuales, los actos emocionalmente abusivos, coercitivos o intimidatorios se sobrepone al uso de

comportamientos físicamente abusivos. Esta evidencia podrá, de cierto modo, ir de encuentro a los estudios empíricos (ej., Magdol y otros, 1997; Machado y otros, 2003) que defienden que, en estos contextos, el abuso tiende a comprender “agresiones menores”. Sin embargo, conviene no devaluar la presencia de soporte empírico que sostiene una cierta tendencia para la escalada de este tipo de comportamientos hasta la edad adulta (Wekerle y Wolfe, 1999).

Una otra dimensión que importa destacar se relaciona con la ausencia de diferencias de género relevantes, tanto en la perpetración, como en la victimación de la violencia en las relaciones íntimas actuales. Estos resultados vienen a reforzar la tesis proferida por otros autores (e., Magdol y otros, 1997; Straus, 2004), de que el abuso en el contexto de enamoramiento, muchas veces, comprende cambios mutuos de agresiones. En la reflexión de estos datos, importa no olvidar que la gran mayoría de los estudios que apuntan hacia un tipo de violencia simétrica, son mayoritariamente de naturaleza cuantitativa y, por lo tanto, no comprenden cuestiones sobre el contexto, las consecuencias, las motivaciones, las intenciones y reacciones que confinan a los comportamientos abusivos. Algunas tentativas (Molidor y Folman's, 1998 cit. Worcester, 2002) en el sentido de explicar estos datos revelan que, pese a que no existen diferencias de género cuantitativas en la perpetración de los comportamientos abusivos, del punto de vista cualitativo estos se diferencian. Defienden así, que del análisis del contexto y de las consecuencias del abuso perpetrado, resulta que las mujeres experimentan más niveles elevados de violencia severa y reacciones emocionales más acentuadas comparativamente con los hombres. Otras explicaciones plausibles emanan de la literatura y acrecientan que la perpetración del abuso femenino se circunscribe a aquello que se podrá designar de actos “menores” de violencia (ej., Magdol y otros, 1997), y que las mujeres recurren, muchas veces, a la violencia en contextos de retribución o auto-defensa (ej., Machado y otros, 2003).

Finalmente, interesa comentar una otra dimensión de los resultados obtenidos y que se prende con la preocupante constatación de la relación existente entre victimación, perpetración y tolerancia al abuso en la intimidad de los jóvenes. En este dominio, la literatura documenta que las actitudes y creencias que tienden a justificar y/o disculpar el comportamiento violento son en buena parte responsables por la subsistencia de la relación violenta en el tiempo (Carlson, 1999). De este modo, la minimización y normalización de la pequeña violencia evidenciada en el estudio, tanto por los agresores como por las víctimas, en las relaciones anteriores, podrá de cierto modo explicar la continuidad de la conducta abusiva por parte de los agresores, así como el mantenimiento de las víctimas en la relación dado que, muchas veces, confunden abuso con amor y celos o simplemente minimizan estos episodios como irrelevantes y pasajeros, creyendo en su capacidad de cambiar lo(a) compañero(a).

Conclusiones

La realización de este estudio, aunque con evidentes limitaciones al nivel de la generalización, permitió corroborar las evidencias ya disponibles sobre la violencia en las relaciones íntimas entre los jóvenes, extendiendo nuestro conocimiento de este fenómeno también a los grupos más jóvenes (enseñanza secundaria y profesional). Aunque se haya verificado una tendencia positiva para reprobar este tipo de abuso ocurrido en la intimidad, los indicadores de frecuencia niegan una disminución de las conductas violentas y alertan para la necesidad de promoverse cada vez más acciones preventivas en este dominio, apostando en la prevención primaria junto de los jóvenes adolescentes y en la formación de los agentes educativos (padres, profesores). Refiérase, de hecho, que la literatura (ej., Smith, White y Holland, 2003) anuncia la fase de la adolescencia como siendo un periodo de elevado riesgo para la violencia en las relaciones íntimas y en este ámbito, aboga la implementación de los programas de prevención junto de este tipo de población para así acautelar la revictimización en el contexto universitario. No obstante la pertinencia y contribución de este estudio, importa reflejar sobre algunas limitaciones que condicionaron los resultados y las inferencias que de ellos podemos extraer. Una primera limitación se prende, desde inmediatamente, con las cuestiones de la muestra, más específicamente, el hecho de que no dispusiéramos de una muestra equitativa (en lo que concierne al género). Sería también útil que las futuras investigaciones usaran muestras más diversificadas, comprendiendo otros contextos socio-culturales (ejemplo, jóvenes que no concluyeron el recorrido escolar, jóvenes en la enseñanza secundaria) y socio-económicos (ejemplo, otros grupos étnicos).

Tratándose, por otro lado, de estudio meramente cuantitativo, no posibilita comprender algunas cuestiones relacionadas con la secuencia interactiva y el contexto en que las conductas abusivas se descierren. En este sentido, sería útil fomentar más y diversificados estudios empíricos que nos permitan construir una visión más integrada de las dinámicas (ej., motivaciones, significaciones, intenciones y reacciones) inherentes a este fenómeno, así como un mayor esclarecimiento sobre los patrones de similitud y/o disimilitud del abuso en las relaciones íntimas. Concomitantemente, y dado el impacto que los diferentes tipos de creencias acerca del problema pueden tener en los jóvenes (especialmente en los más jóvenes), urge el desarrollo de estudios longitudinales que ayuden a comprender mejor cómo estas actitudes emergen e intensifican los comportamientos de los jóvenes (Feiring y otros, 2002) y cómo van cambiando con su formación y experiencias de vida. De igual modo, y aunque muchos (ej., Schumacher y Slep, 2004) consideren existir una relación entre actitudes, creencias y comportamientos abusivos, la forma como estas variables se relacionan es aún algo imperceptible, necesitando de profundización empírica y teórica. Como es sabido, la violencia en el contexto de las relaciones íntimas comprende diferentes tipos de abuso, incluyendo la violencia sexual y la violación. A este nivel se coloca una otra reserva de nuestro estudio, dado que sólo analiza el abuso emocional y el abuso físico, dejando el descubierto la violencia sexual. Atendiendo a la preocupante dimensión, documentada por la literatura internacional, de la violencia sexual entre los jóvenes, sería igualmente urgente que al nivel nacional se desarrollaran estudios que nos permitan conocer la extensión de este tipo de abuso específico.

Referencias

- Cano, A., Avery-Leaf, Cascardi y O'Leary, K. D. (1998). Dating violence in two high school samples: discriminating variables. *The Journal of Primary Prevention*, 18, 431-446.
- Callahan, M. R., Tolman, R. M. y Saunders, D. G. (2003). Adolescent dating violence victimization and psychological well-being. *Journal of Adolescent Research*, 18, 664-681,
- Cleveland, H. H., Herrera, V. M. y Stuewig, J. (2003). Abusive males and abused females in adolescent relationships: risk factor similarity and dissimilarity and the role of relationship seriousness. *Journal of Family Violence*, 18, 325-339.
- Caridade, S. y Machado, C (en prensa). Violência na intimidade juvenil: da vitimação à perpetração. *Análise Psicológica*.
- Carlson, B. E. (1999). Student judgments about dating violence: a factorial vignette analysis. *Research in Higher Education*, 40, 201- 218.
- Feiring, C., Deblinger, E., Hoch-Espada, A. y Haworth, T. (2002). Romantic relationship aggression and attitudes in high school students: the role of gender, grade and attachment and emotional styles. *Journal of Youth and Adolescence*, 31, 373-385.
- Hickman, L. J., Jaycox, L. H. y Aronoff, J. (2004). Dating violence among adolescents. Prevalence, gender distribution and prevention program effectiveness. *Trauma, Violence y Abuse*, 5, 123-142.
- Jackson, S. M., Cram, F. y Seymour, F. (2000). Violence and sexual coercion in high school student's dating relationships. *Journal of Family Violence*, 15, 23-36.
- Kaura, S. A. y Allen, C. M. (2004). Dissatisfaction with relationship power and dating violence perpetration by men and women. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 576-588.
- Katz, J., Kuffel, S. W. y Coblenz, A. (2002). Are there gender differences in sustaining dating violence? An examination of frequency, severity and relationship satisfaction. *Journal of Family Violence*, 17, 247-271,
- Koss, M. P. y Cleveland, H. H. (1997). Stepping on toes: social roles of date rape lead to intractability and politicization. En M. D. Schwartz (Ed.). *Researching sexual violence against women: methodological and personal perspectives* (pp. 4 - 22). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Kuffel, S. W. y Katz, J. (2002). Preventing physical, psychological and sexual aggression in college dating relationships. *The Journal of Primary Prevention*, 22, 361-374.
- Lavoie, F., Robitaille, L., y Research Hébert, M. (2000). Teen dating relationships and aggression. *Violence Against Women*, 6,6-36.
- Machado, C., Matos, M. y Moreira, A. I. (2003). Violência nas relações de namoro: Comportamentos e atitudes na população universitária. *Psicologica*, 33, 69-83

- Magdol, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Fagan, J, y Silva, P. A. (1997). Gender differences in partner violence in a birth cohort of 21-year-olds: Bridging the gap between clinical and epidemiological approaches. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 68-78.
- Matos, M., Machado, C., Caridade, S. y Silva, M. J.. *Prevenção da violência nas relações de intimidade: avaliação de duas intervenções junto de jovens em contexto escolar*. En prensa.
- Paiva, C. y Figueiredo, B. (2004). Abuso no relacionamento íntimo: Estudo de prevalência em jovens adultos portugueses. *Psychologica*, 36, 75-107.
- Schumacher, J. A. y Slep, A. M. S. (2004). Attitudes and dating aggression: a cognitive dissonance approach. *Prevention Science*, 5, 231-243.
- Smith, P. H., White, J. W. y Holland, L. J. (2003). A longitudinal perspective on dating violence among adolescent and college-age women. *American Journal of Public Health*, 93, 1104-1109.
- Straus, M. A. (2004). Prevalence of violence against dating partners by males and female university students worldwide. *Violence against women*, 10, 790-811,
- Truman, D. M., Tokar, D. M. y Fisher, A. R. (1996). Dimensions of masculinity: relations to date rape supportive attitudes and sexual aggression in dating situations. *Journal of Counseling and Development*, 74, 555-562.
- Wekerle, C. y Wolfe, D. A. (1999). Dating violence in mid-adolescence: theory, significance and emergence prevention initiatives. *Clinical Psychology Review*, 19, 435-456.
- Worcester, N. (2002). Women's use of force. *Violence against women*, 8, 1390-1415.
- Wolfe, D. A., Wekerle, C. y Scott, K. (1996). *Alternatives to violence: Empowering youth to develop healthy relationships*. Thousand Oaks: Sage Publications.

ESTUDIO EMPÍRICO SOBRE LAS CREENCIAS Y LAS PERCEPCIONES DE LOS NIÑOS SOBRE LA VIOLENCIA

Autoras:

Ana Isabel Sani(1)

Rui Abrunhosa Gonçalves(2)

Institución:

(1) Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Portugal

(2) Departamento de Psicologia, Universidade do Minho, Portugal

Introducción

A pesar del creciente progreso en el conocimiento sobre la relación entre la violencia interparental y la adaptación en la infancia, todavía existen algunas cuestiones sobre qué procesos subyacentes contribuyen para esa influencia. Entre los elementos que tienen posibilitado mejorar nuestra visión sobre este fenómeno, la metodología de los diferentes estudios ha sido muy importante. La adecuación de las metodologías actuales (ej., el diseño de la investigación, los instrumentos y los modelos estadísticos) y la extensión con que las mejoras progresivas y las innovaciones fueron introducidas son fundamentales para la posibilidad de nuevos desarrollos (Cummings, Goeke-Morey y Dukewich, 2001). El objetivo de este artículo es presentar la estructura de una investigación sobre creencias y percepciones de los niños sobre la violencia a luz de estos principios.

Método

Diseño

La presente investigación tiene como objetivo principal comprender el problema de la violencia interparental, tal y como es percibida por los niños. Para conseguir este objetivo, este estudio pasó por fases sucesivas, pero en primer lugar, por la definición de diversas nociones como: (I) evaluación de necesidades (ej., interés temático y singularidad del estudio), (II) estudio del contexto (ej., reconocimiento de instrumentos de medida en la área de la victimación infantil), (III) definición del estudio (ej., objetivos, metodología, método, instrumentos, muestra), y en último lugar, (IV) de los procedimientos de recolección y análisis de datos.

Este estudio empírico fusiona, en fases diferentes, dos perspectivas básicas en la investigación psicológica, la cuantitativa y la cualitativa. Relativamente a los estudios cuantitativos, nuestro objetivo es obtener un primer mapa cognitivo de lectura del problema de la violencia interpersonal y de la victimación interparental como es percibida en la infancia. El estudio cualitativo hace una explotación de los datos recogidos sobre los presupuestos de la *grounded theory* (Rennie, Phillips y Quartaro, 1988; Strauss y Corbin, 1998).

En el estudio cuantitativo definimos como propósitos específicos (I) identificar las creencias de los niños sobre la violencia interpersonal, por medio de la evaluación de las creencias de los niños sobre la violencia entre las personas; (II) evaluar a través del niño su sistema familiar, para poder identificar contextos de ocurrencia de situaciones de violencia; y por último, (III) investigar las percepciones e interpretaciones de los niños a cerca de los conflictos interparentales.

Posteriormente, avanzamos para la realización de un estudio comparativo entre un grupo de niños expuestos a experiencias de violencia interparental (*Grupo 2*) y un grupo de niños no expuestos a experiencias de violencia interparental (*Grupo 1*). En este estudio el objetivo es entender si entre los dos grupos (*Grupo 1* y *Grupo 2*) existen diferencias significativas relativamente a las creencias sobre la violencia interpersonal y sobre las

percepciones que los niños construyen sobre los conflictos interparentales. En último lugar, analizamos la perspectiva de dos niños involucrados en conflictos interparentales para intentar comprender con detenimiento las representaciones y las acciones humanas.

En el estudio cualitativo empleamos estrategias inductivas de análisis de los datos. A partir de casos individuales, incidentes o experiencias, desarrollamos progresivamente categorías conceptuales más abstractas para sintetizar, explicar y comprender los datos o identificar esquemas de relaciones (Charmaz, 1995). Esta forma de análisis y tratamiento de los datos, denominada por *grounded analysis*, se utiliza con un objetivo descriptivo o bien para la producción de un modelo teórico. Para la realización de esos análisis usamos o “software” informático de análisis denominado de NUD*IST (“*Non-numerical unstructured data-indexing/ searching and theorising*”).

Instrumentos de medida

Las escalas y las entrevistas, como instrumentos de medida, seleccionadas para la investigación tenían que: (I) centrarse en el tema de la victimación, (II) poder ser respondidos por niños, y por último, (III) permitir detectar situaciones de victimación indirecta en el niño.

En el estudio cuantitativo fueron utilizadas tres escalas diferentes, de las cuales dos fueron construidas específicamente para esta investigación. De entre las dos escalas construidas, la primera intenta realizar una evaluación de creencias de los niños sobre la violencia – *Escala de Creencias del Niño sobre la Violencia – ECCV* (Sani, 2003) y la segunda fue destinada a la señalización por el niño de situaciones de violencia en su contexto familiar – *Escala de Señalización del Ambiente Natural Infantil – SANI* (Sani, en prensa). Ambas escalas fueron construidas con base en la experiencia académica y práctica de investigación, así como en la evaluación y en la intervención con niños víctimas de violencia. Se recurrió aún a la literatura psicológica en el área de la Victimología, y más específicamente a la que hace referencia a estudios en el área de la violencia familiar (ej., Straus, 1992; Straus, Hamby, Boney-McCoy y Sugarman, 1996; Lehmann, 2000; Straus y Ulman, 2001).

La tercera escala fue la *Escala de Percepción del Niño de los Conflictos Interparentales* (Sani, 2003), traducción y adaptación para portugués de la *Children's Perception of Interparental Conflict Scale* (CPIC) de Grych, Seid y Fincham (1992).

En el estudio cualitativo usamos una *Entrevista de evaluación – intervención para situaciones de victimación infantil* (Sani, 2002) construida y validada anteriormente por Sani (2000). Además de esta entrevista construimos a partir del artículo de Erickson y Henderson (1998) un guión de entrevista estructurado, que denominamos *Entrevista a la madre y a los niños víctimas de experiencia abusiva* (Sani, 2004). Este guión posee cuestiones que buscan recoger las percepciones del niño y de la madre, en tres momentos decisivos: (I) vivir con la violencia (con ambos padres / con el abusador); (II) vivir en transición y (III) vivir sin violencia (sólo con la madre / sin el abusador). En cada momento son explorados tópicos específicos: percepción de la violencia y percepción de las necesidades de ayuda (1º momento); percepción sobre el abandono de casa (2º momento); percepción del abusador/ padre y percepción de las reacciones cognitivas y emocionales (3º momento).

Muestra

En el estudio cuantitativo participaron dos grupos diferentes relativamente a la exposición a la violencia interparental. El primer grupo (*grupo 1*) es compuesto por 605 sujetos, estudiantes de centros de enseñanza regular de nueve provincias de Portugal (continente e islas) sin indicación de exposición a la violencia interparental, los cuales participaron en la validación de las escalas. El segundo grupo (*grupo 2*) es compuesto por 68 sujetos reconocidos como expuestos a problemas de violencia familiar por algunas de las varias instituciones del continente que trabajan en la protección y apoyo psicosocial de menores en riesgo.

Los participantes (*grupo 1* y *grupo 2*) tenían edades comprendidas entre los 10 años y los 18 años de edad. Verificase una distribución de edad en los dos grupos en que las medias de edad se encuentran próximas entre sí (13,57 años en el *grupo 1* y 13,78 años por el *grupo 2*). Realizamos un balanceo en la distribución por género, de forma que cada grupo, tuviera un porcentaje aproximado de niños y niñas. Así en el *grupo 1* teníamos 289 niños (un 47,8%) y 316 niñas (un 52,2%) y en el *grupo 2* poseíamos 37 niños (un 54,4%) y 31 niñas (un 45,6%).

En el estudio cualitativo, los participantes fueron dos casos del *grupo 2*, los cuales fueron analizados con detalle cuanto a la experiencia de victimación (estudio de casos); en primero lugar con un estudio comparativo entre las percepciones del niño y de la madre; y en segundo lugar, con un análisis cualitativo sobre la relación entre esquemas y representaciones y la adaptación del niño (Sani, 2004).

Procedimiento

La presente investigación presupuso diferentes fases, las cuales engloban genéricamente dos estudios cuantitativos, uno para validación de instrumentos y un otro comparativo entre grupos (*grupo 1* y *grupo 2*). En último lugar, se realizó un estudio cualitativo de estudio de casos de sujetos pertenecientes al *grupo 2*.

En el primer estudio se realizó la adaptación y validación de tres instrumentos a la población portuguesa, teniendo como muestra el *grupo 1*. En una segunda fase, que se entrecruza con la primera, partimos de los resultados del *grupo 1* y realizamos un estudio comparativo con base en los mismos instrumentos, con un *grupo 2*. Los grupos se diferencian en una variable importante que es la experiencia de violencia en la familia, la cual puede ser discriminada a través de la utilización de SANI. Nuestro objetivo fue percibir se existían discrepancias fundamentales al nivel de las creencias y percepciones de los niños, cuando la violencia es o no parte integrante de sus vidas.

Fue estudiado hasta qué punto la exposición a la violencia podía influenciar negativamente la formación de creencias. Se pretendía entender si los niños del *grupo 2* mostraban más cogniciones distorsionadas sobre la violencia interpersonal que los niños del *grupo 1* (*Hipótesis 1*). Por otro lado, es una evidencia que la violencia en la familia es un acontecimiento de vida estresante, que interfiere negativamente en la adaptación psicológica del niño, pudiendo revelarse a nivel cognitivo (ej., percepción de amenaza, o de culpa). Por lo tanto, se esperaba que los niños del *grupo 2* presentasen discrepancias significativas al nivel de las dimensiones de amenaza percibida y culpa que los niños del *grupo 1* (*Hipótesis 2*).

En la última fase de nuestra investigación elegimos intencionalmente del *grupo 2* dos niños con experiencia de exposición a la violencia interparental. Así, el estudio cualitativo se caracterizó por la presentación de casos reales (*peritos experienciales*) acompañados en consulta psicológica durante cerca de un año y medio. El estudio de casos incluía dos fases. En la primera realizamos un estudio sobre percepciones, en el cual analizamos las percepciones del niño bien las de la madre, relativamente a aspectos referenciados los tres momentos de vida (*vivir con la violencia; vivir en transición y vivir sin violencia*); en una segunda fase se realizó una evaluación sobre la adaptación psicológica de los sujetos a partir de las representaciones y esquemas construidos sobre el conflicto interparental. En este análisis se destaca la utilización de dos guiones de entrevista diferenciados, cuyos datos obtenidos fueron sujetos al tratamiento similar de análisis cualitativo (Sani, 2004).

Presentación y discusión de los Resultados

Los resultados relativos a la validación de las escalas apuntan para valores bastante satisfactorios acerca de sus propiedades psicométricas. La escala SANI reveló buenos niveles de consistencia interna ($\alpha = ,92$) y una estructura bien diferenciada compuesta por cuatro factores que explican un 50% de la varianza total y agregan de modo bien distribuido los 30 ítems que componen este instrumento (Sani, en prensa). El análisis de la consistencia interna por factores corroboró la fiabilidad de las subescalas, cuyos valores fueron de $\alpha = 0,86$

(Factor 1- *Abuso Físico*), $\alpha = 0,86$ (Factor 2 - *Abuso Emocional*), $\alpha = 0,79$ (Factor 3 - *Coerción*) y $\alpha = 0,73$ (Factor 4 - *Control*).

A escala ECCV mostró una consistencia interna de $\alpha = 0,84$ y una distribución por cuatro factores que explican un 34% de la varianza total de los resultados. Los 32 ítems de esta escala que enuncian posibles razones para la violencia se encuentran así repartidos por el Factor 1 (*Determinantes socioculturales*) que presenta un valor de consistencia interna de $\alpha = 0,77$, por el Factor 2 (*Determinantes Individuales*) con un $\alpha = 0,68$, por el Factor 3 (*Determinantes Educativos*) con un valor de $\alpha = 0,66$ y finalmente el Factor 4 (*Etiología da violencia*) con un valor de $\alpha = 0,54$.

Relativamente a la escala CPIC que fue traducida y adaptada encontramos un coeficiente $\alpha = 0,90$ y una estructura factorial con tres factores, tal como en el estudio original aunque con diferencias que pueden ser explicadas a partir de las diferencias culturales de los sujetos involucradas en el estudio con este instrumento. El porcentaje de varianza total explicada con estos tres factores se mostró muy satisfactorio (un 72,8%). Cuanto a la designación de los factores el primero reúne las subescalas *Intensidad, Frecuencia, Resolución y Eficacia en el confronto* siendo por eso denominado de *Propiedades del conflicto y Eficacia en el Coping* (por la inclusión de esta última dimensión en el estudio portugués). Relativamente a los otros dos factores decidimos mantener las denominaciones del estudio original; y así el Factor 2 fue designado de *Amenaza*, porque representa unívocamente la dimensión que la compone en el estudio original. El tercer factor fue denominado de *Culpa*, pues la asociación encontrada es la misma que en el estudio original, una vez que reúne las subescalas *Culpa y Contenido del conflicto*. El análisis de la consistencia interna de la escala, tomando solamente los factores retenidos, reveló valores satisfactorios de $\alpha = 0,89$ para el Factor 1 (*Propiedades del conflicto y Eficacia en el Coping*), $\alpha = 0,80$ para el factor 2 (*Amenaza*) y $\alpha = 0,71$ para el Factor 3 (*Culpa*).

En lo que respecta a estudio comparativo, este comprobó la sensibilidad de los instrumentos e validó algunas suposiciones sobre el papel de las representaciones de los niños sobre la violencia al nivel de la adaptación psicológica. Comprobamos que la experiencia de exposición a la violencia en la familia puede estar en la base de la formación de creencias distorsionadas sobre la violencia interpersonal. Algunas de estas creencias, pueden a su vez, estar sostenidas por argumentos socioculturales, menos usados por el *grupo 1*. No obstante, otros factores (ej., individuales y educativos) pueden determinar el sentido de esas creencias. A ese nivel no fueron encontradas diferencias significativas entre niños de los dos grupos (*grupo 1* y *grupo 2*). El análisis de los resultados nos llevó a considerar la presuposición del doble efecto, de construcción y de desconstrucción, de la exposición a la violencia en la formación de las creencias del sujeto. Tal presuposición apoyaría la explicación de por qué los niños del *grupo 1*, presentan ante algunos aspectos ideas más distorsionadas sobre la violencia interpersonal, que los niños del *grupo 2*.

Otra constatación fue que los menores del *grupo 2* presentan generalmente percepciones de culpa y amenaza más negativas sobre los conflictos interparentales, que los niños del *grupo 1*. Este resultado revela el impacto negativo que la violencia interparental puede tener en la adaptación psicológica del menor. No obstante, los resultados obtenidos al analizar estas dimensiones no fueron suficientemente claros, por lo que es necesario efectuar una revisión de las variables, de añadir otras variables, y por último, de complementar los estudios con otras metodologías y otros métodos y técnicas.

Por fin, a través del estudio cualitativo, que consistió en el estudio de casos de dos niños expuestos a la violencia interparental, se verificó la existencia de algunas divergencias entre las percepciones entre madre y el menor sobre la violencia interparental. También se identificó la existencia de una variabilidad experiencial dentro de cada caso a lo largo del tiempo y de algunos mecanismos que pueden, en determinadas edades, ayudar a comprender esa mutabilidad (Sani, 2004). A partir del estudio de casos concluimos que el análisis de las representaciones internas del menor sobre los conflictos interparentales nos ayuda a comprender mejor su adaptación psicológica y a clarificar cuáles serán las futuras áreas de intervención terapéutica.

Conclusión

Este trabajo tiene como base los principios de la investigación-participativa (Erasmie y Lima, 1989) que compromete y co-responsabiliza al investigador en el proceso de investigación. La literatura apunta los cuidados en la realización de los estudios en el área de la victimación infantil, por lo que se intento llevar a cabo un estudio que obedeciera a estos criterios. El uso simultáneo de metodologías cuantitativas y cualitativas supone en un trabajo complejo y un de sus mayores problemas, pero al mismo tiempo permite la creación de un conocimiento mas profundo de este tópico. El recurso a múltiples fuentes de datos, la comparación de grupos y el uso de múltiples métodos de análisis constituyen, también formas de comprender mejor este problema. Por fin, este proyecto representa un esfuerzo en el desarrollo de instrumentos de evaluación para el estudio de la relación entre exposición a la violencia interparental y algunos aspectos cognitivos, de modo que se pueda comprender la adaptación psicológica del menor expuesto a situaciones de violencia interparental.

Referencias

- Charmaz, K. (1995). Grounded theory. En J. A. Smith, R. Harré y L. V Langenhove (eds.), *Rethinking methods in psychology* (pp. 27 - 49). Londres: Sage Publications.
- Cummings, E. M., Goeke-Morey, M. C. y Dukewich, T. L. (2001). The study of relations between marital conflict and child adjustment: challenges and new directions for methodology. En J. H. Grych y F. D. Fincham (eds.), *Interparental conflict and child development* (pp. 39 - 63). Cambridge: Cambridge Press.
- Erasmie, Th. y Lima, L. (1989). *Investigação e projectos de desenvolvimento em educação*. Braga: Universidade do Minho.
- Ericksen, J. R. y Henderson, A. D. (1998). Diverging realities. Abused women and their children. En J. C. Campbell (Ed.), *Empowering survivors of abuse. Health care for battered women and their children* (pp. 138 - 155). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Grych, J. H., Seid, M. y Fincham, F. D. (1992). Assessing marital conflict from child's perspective: the children's perceptions of interparental conflict scale. *Child Development*, 63, 558 - 572.
- Lehmann, P. (2000). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and child witness to mother-assault: a summary and review. *Children and Youth Services Review*, 22 (3/4), 275 - 306.
- Rennie, D., Phillips, J. y Quartaro, G. (1988). Grounded theory: a promising approach to conceptualization in psychology? *Canadian Psychology*, 29(2), 139 - 150,
- Sani, A. I. (2000). *A experiência subjectiva de crianças vítimas e testemunhas de crimes*. Dissertação de Mestrado não publicada. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Sani, A. I. (2002). *As crianças e a violência. Representações de crianças vítimas e testemunhas de crime*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Sani, A. I. (2003). *As crenças, o discurso e a acção: as construções de crianças expostas à violência interparental*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Universidade do Minho.
- Sani, A. I. (2004). O discurso de crianças expostas à violência interparental – Estudo Qualitativo. *Psychologica*, 36, 109 - 130,
- Sani, A. I. Escala de Sinalização do Ambiente Natural Infantil (S.A.N.I.). En L. S. Almeida, M. R. Simões, C. Machado y M. Gonçalves (coord.), *Avaliação Psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa*. (Vol. III) Coimbra: Quarteto Editora. En Prensa.
- Straus, M. A. (1992). Children and Violence. Children as witnesses to marital violence: a risk factor for lifelong problems among a nationally representative sample of american men and woman. *Report of the twenty-third Ross Roundtable on Critical Approaches to Common Pediatric Problems*. Columbus, Ohio: Ross Laboratories
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S. y Sugarman, D. B. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2). Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues*. 17(3), 283 - 316.
- Straus, M. A. y Ulman, A. (Visitado 2000, Julio 26). Violence by children against mothers in relation to violence between parents and corporal punishment by parents. *Journal of*

Comparative Family Studies. [Documento WWW]. URL
<http://www.pubpages.unh.edu/~mas2/cp.htm>.
Strauss, A. y Corbin, J. (1998). *Basics qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oaks: Sage Publications.

CONDUCTAS INADAPTADAS: CONDUCTA ANTISOCIAL Y CONSUMO DE DROGAS EN ADOLESCENTES PALESTINOS SIN RESPONSABILIDAD PENAL

Autora:
Sofián EL-ASTAL

Institución:
Universidad de AL-AZHAR (GAZA-Palestina)

Introducción

El abordaje de los problemas de la adolescencia y juventud ha tomado actualmente un nuevo énfasis por el creciente protagonismo juvenil en la vida social, su presencia en el ámbito del consumo y la enorme trascendencia de los aspectos vinculados a la delincuencia y a la drogadicción (López Latorre, Alba Robles y Garrido Genovés, 2005; Becedóniz y Rodríguez, 2004; Garrido, 2004; Serrano, EL-ASTAL y Faro, 2004; Martínez Álvarez, Fuentes Martín, Ramos Vergeles y Hernández Martín, 2003; Martínez-Lorca y Alonso-Sanz, 2003; Villar Torres, Luengo, Gómez-Fraguela, y Romero, 2003; Luengo, Sobral, Romero y Gómez-Fraguela, 2002; García-Pablos de Molina, 1999; EL-ASTAL, 1998; Mirón, Serrano, Godás y Rodríguez, 1997; Sherman, L. W. y otros, 1997).

Los cambios de conductas sociales, la crisis de valores, el ajuste social, etc. son algunos de los problemas que a esta edad se presentan con gran intensidad y repercusión de cara al futuro (Serrano, Godás, Rodríguez y Mirón, 1996; Serrano, EL-ASTAL y Faro, 2004).

Con Berthelot (1988), concebimos la socialización como un proceso de adquisición -por parte del niño y, más ampliamente, por parte de los miembros del grupo- de los conocimientos y saber hacer que son necesarios en el contextos de interacción social para establecer lazos sociales. Los viejos y clásicos tópicos acerca de la socialización han cambiado. El interés reside ahora en los procesos a través de los cuales un niño (y, en general, toda persona) construye su identidad social y llega a ser un miembro autónomo de los grupos a los que pertenece.

La investigación sobre el proceso de socialización y la referida a problemas de conductas antisociales son aspectos que aparecen muy unidos. Familia, escuela, grupo de iguales y comunidad son los ejes socializadores de la vida del niño y del adolescente, con un nivel muy alto de determinación sobre sus propias actitudes y conductas. Las variables psicológicas y sociológicas que configuran estos ámbitos, constituyen actualmente los temas sobre los que versa la mayor parte de los estudios de las revistas especializadas y sobre los que inciden de modo prioritario los programas de intervención social (EL-ASTAL, 1998).

Desde el *punto de vista social*, con el término delincuencia quiere expresarse una conducta nociva para el bienestar de la sociedad. Esta definición, sin embargo, no llega a precisar unos límites bien definidos. En realidad, la delincuencia juvenil constituye un término legal. En la mayoría de los estados, el delincuente juvenil es un individuo que no ha cumplido los 18 años acusado de violación de la ley. En este sentido, puede comprenderse fácilmente que la inmensa mayoría de los adolescentes "difíciles" no podrán ser incluidos oficialmente en la categoría de delincuentes juveniles. En un sentido más amplio del vocablo, nuestras escuelas y otras instituciones sociales han de enfrentarse con toda la inmensa gama de adolescentes "difíciles", incluyendo en ellos los que normalmente se consideran como delincuentes.

De un modo u otro, y a pesar de la falta de clarificación conceptual, la explicación de las conductas antisociales ha generado una enorme cantidad de literatura científica. Las teorías del Control Social, la teoría de la Asociación Diferencial, las teorías del Aprendizaje Social, y la

teoría del etiquetado o formulaciones más generales, ofrecen elementos conceptuales y un notable apoyo empírico para dar cuenta, en buena medida, de ellas (véase EL-ASTAL, 1998).

El consumo de alcohol y otras drogas, especialmente en los últimos decenios, se ha convertido en parte de la vida de muchos jóvenes de todo el mundo. Esta tendencia ha sido presentada en gran cantidad de estudios (Villa, Sirvent, Ovejero, Rodríguez, Hernández y Jiménez, 2005; Sánchez-Carbonell, 2004; Martínez, Fuertes, Ramos y Hernández, 2003; Martínez-Lorca y Alonso-Sanz, 2003; Plan Nacional sobre Drogas, 2003; Rodrigues y otros, 2001; Kloep, Hendry, Ingebrigtsen, Glendinning y Espness, 2001; Gosselin, Larocque, Vitaro y Gagnon, 2000; Observatorio Español sobre Drogas, 2000; Matos y otros., 2000; Mirón y otros, 1997; Luengo y otros, 1996).

Bajo la común denominación de "drogas" se incluye un conjunto muy amplio de sustancias que modifican elementos perceptivos y comportamentales de los individuos y provocan en ellos estados de dependencia (O.M.S., 1973).

Probablemente, los tres efectos más comunes que producen las drogas sean la dependencia física, la dependencia psíquica y la tolerancia (Luengo, Otero-López, Romero y otros, 1996; Sáiz, González, Paredes y otros, 2001; Martínez-Lorca y Alonso-Sanz, 2003). La primera se manifiesta en que la habituación es tal que se necesita la droga de manera imperiosa, de modo que su privación produce trastornos fisiológicos. La dependencia psíquica supone un deseo obsesivo y siempre renovado de consumirla. Finalmente, la tolerancia es la capacidad que el organismo adquiere para adaptarse a la sustancia, generando una tendencia a aumentar el consumo para conseguir los efectos experimentados inicialmente (Clausen, 1976).

Más allá de la clasificación que adoptamos, parece claro que no sólo las llamadas comúnmente "drogas" lo son, sino que también debe incluirse el tabaco y el alcohol. Sin embargo, no resulta menos cierto que sus efectos van a depender de la cantidad y tipo de droga consumida. Finalmente, la consideración de drogas legales e ilegales, si bien no afecta a su peligrosidad, hace que la percepción social y las conductas requeridas para su consecución sean absolutamente diferentes (EL-ASTAL, 1998).

Dentro de las distinciones que suele hacerse para definir bien el campo de las drogas no es ocioso mencionar los diversos tipos de consumo, ya que existe cierta tendencia a considerar drogadicto a todo consumidor, lo que obviamente no es correcto, estigmatiza indebidamente y dificulta la clarificación necesaria en un tema tan complejo como éste. Al respecto, el consumo puede ser meramente episódico, tener un carácter experimental o tratarse de una práctica sistemáticamente y habitual (O.M.S., 1973).

Asimismo, muchos estudios sostienen que las pautas de consumo se desarrollan de una manera secuencial, aunque sea discutible los factores o mecanismos que determinan tal evolución. Parece, pues, importante analizar las etapas iniciales del consumo, su eventual desarrollo y las variables que inciden en él (EL-ASTAL, 1998; Luengo y otros, 1996; Serrano y otros, 1994; Otero-López, Mirón y Luengo, 1991).

Las drogas forman parte, de un modo u otro, del escenario de la juventud, incluso más que de la misma adolescencia. Pero no porque ésta sea normalmente una etapa de contacto, se trata de un momento menos importante, dada la dimensión evolutiva antes reseñada.

La adolescencia es, sin duda, un momento especialmente proclive para el comienzo e instalación de tales hábitos. Y ello en razón a las características propias de esta etapa del desarrollo personal, tales como la necesidad y búsqueda de nuevas experiencias, la expresión de la propia autonomía, el cuestionamiento de las reglas sociales, la tendencia a conductas grupales, etc. (Serrano y otros, 1994).

Al igual que lo ocurrido con la conducta antisocial, se han asociado muchos factores al uso de drogas, incluyendo la *condición socioeconómica* (tomar drogas es más común en los grupos marginales); los *antecedentes familiares* (hay un mayor índice de uso de drogas en las familias con problemas, donde los adultos también las toman o en las que existe ningún compromiso

religioso); el *rendimiento escolar* (su uso también es más elevado entre los jóvenes que sacan malas notas); *factores psicológicos* (el consumo de drogas es mayor entre los jóvenes que tienen poca autoestima); *actitudes* (los que no tienen puntos de vista tradicionales también suelen tomar más drogas); *conducta* (entre los que violan la ley en otros aspectos); y *factores relacionados con los trastornos emocionales* (entre los que están deprimidos o angustiados y cuya vida está repleta de acontecimientos vitales) (Newcomb y Bentler, 1988).

Por ello, hemos llevado a cabo un estudio con el que pretendíamos alcanzar dos objetivos: 1) analizar la frecuencia de realización de conductas antisociales y de consumo de drogas entre la juventud palestina, y 2) analizar la relación entre estas conductas y las características personales y de los entornos de socialización de estos jóvenes.

Método

Muestra

La muestra total de este estudio la componen 1004 adolescentes comprendidos entre los 14 y 18 años de la franja de Gaza (Palestina). La unidad primaria de muestreo ha sido el centro educativo. Asimismo, el muestreo ha sido proporcional basándose en los datos oficiales del ministerio de Educación palestino. Los criterios de proporcionalidad han sido: sexo, edad y hábitat. El muestreo fue aleatorio, estratificado y proporcional. El nivel de confianza es del 95,5% y el margen de error del 3,13%.

Instrumento de medida y Variables

Para los análisis de datos de este trabajo los comportamientos centrales a estudiar serían la conducta social y el consumo de drogas legales e ilegales.

La conducta antisocial se evaluó utilizando el Cuestionario de Conductas Antisociales (Mirón, 1990) que incluye ítems de 5 tipos de conducta: Conducta contra normas, vandalismo, agresiones a personas, robo y tráfico de drogas. Para cada ítem el sujeto debe informar de la frecuencia con la que realiza la conducta (Nunca, de 1 a 5 veces, de 6 a 10 veces, más de 10 veces).

El consumo de drogas se evaluó preguntando a los adolescentes la frecuencia de consumo (Nunca, 1 ó 2 veces, algunas veces al año, varias veces al mes, varias veces a la semana, todos los días) de cada una de las sustancias incluidas en el estudio: Tabaco, alcohol, cannabis, heroína, cocaína, inhalantes y drogas médicas (anfetaminas y tranquilizantes).

Además hemos evaluado todo un conjunto de variables que hacen referencia a 1) las características sociodemográficas: edad, sexo, nivel socioeconómico y lugar de residencia; 2) variables personales: valores instrumentales y finales; 3) características de los entornos de socialización: relación afectiva familiar, apoyo y control del padre y de la madre, relación con iguales desviados y no desviados, satisfacción y rendimiento escolar, satisfacción con el vecindario y creencias y comportamientos religiosos; y 4) otras conductas sociales de los jóvenes: actividades de tiempo libre, sexualidad y comportamiento político.

Procedimiento

Una vez seleccionados los centros, y después de los permisos pertinentes, se pasaba el cuestionario a los chicos y chicas en horario lectivos. Inicialmente se les pedía su colaboración para participar en una investigación sobre un tema relacionado con gran interés para ellos. Con el fin de disminuir los efectos de deseabilidad social, el cuestionario era anónimo, se pasaba en grupo y por el investigador personalmente.

Análisis de datos

Se realizaron análisis descriptivos que proporcionaron la distribución de frecuencias, las puntuaciones medias y la desviación típica de cada una de las variables. Por razones de pertinencia o de claridad, los datos se expresaron frecuentemente mediante porcentajes.

Para comprobar la existencia de diferencias estadísticas entre los grupos con relación a las variables, hemos utilizado, según los casos, la prueba (t) de Student, el análisis de varianza (ANOVA), la prueba de Lawshe-Baker, la prueba de Kolmogorov-Smirnov y la prueba de Kruskal-Wallis. Para el análisis de la covarianza entre las variables, nos hemos servido de la Correlación. Finalmente, para realizar análisis predictivos hemos utilizado el Análisis de Regresión Múltiple.

Resultados

Conducta antisocial

Como tónica general, los datos que a continuación referimos nos presentan a los adolescentes poco "antisociales", manifestando haber infringido en muy escasa medida las normas sociales presentadas (Ver Tabla 1).

Tabla 1, Puntuaciones medias relativas a conductas antisociales.

	ROBO	AGRESIÓN	CONTRA NORMAS	VANDALISMO	VENTA DROGAS
M. TOTAL	0,220	1,672	1,399	0,492	0,050
MUJERES	0,078	0,728	0,458	0,260	0,024
HOMBRES	0,364	2,633	2,355	0,724	0,076
14 AÑOS	0,181	1,479	1,231	0,386	0,047
15 AÑOS	0,527	2,130	1,634	0,783	0,138
16 AÑOS	0,177	1,508	1,219	0,442	0,045
17 AÑOS	0,093	1,716	1,458	0,480	0,020
18 AÑOS	0,247	1,682	1,679	0,381	0,012
RURAL	0,560	1,685	1,500	0,443	0,180
PERIFERIA	0,211	1,716	1,283	0,564	0,047
CENTRO	0,132	1,575	1,538	0,402	0,014

Rango robo: 0-11; Rango agresión: 0-15; Rango contra normas: 0-18; rango vandalismo: 0-9; Rango venta de drogas: 0-6.

Los resultados son bastante congruentes con trabajos parecidos en contextos culturales distintos al nuestro. Téngase en cuenta que estamos operando con una muestra muy amplia, representativa de la población adolescente Palestina. Ello no obsta para que existan bolsas o grupos de adolescentes delincuentes que, aunque de pequeño peso numérico, puedan constituir un problema inquietante para la convivencia.

Tampoco es posible desechar de plano una cierta deseabilidad social en las respuestas, de modo que los sujetos aminoren la frecuencia de sus conductas prohibidas, dado el carácter rechazable de las mismas.

No obstante, es obvio que la gran mayoría de los adolescentes está ajustada socialmente. Lo lógico era encontrar lo que tenemos delante. Un estudio como el que hemos realizado debe poner de manifiesto que no estamos ante una población delincuente o predelincente, pero también evidencia (y esto es lo central) que ya puede rastrearse indicios o tendencias hacia la antisocialidad.

En la Tabla 1 se observa que las conductas relativas a la venta de drogas, robo y al vandalismo resultan prácticamente inexistentes. Las conductas de agresión y los "comportamientos contra normas" siendo todavía muy infrecuentes, ya comienzan a aparecer.

Con objeto de averiguar si las anteriores puntuaciones marcaban diferencias estadísticamente significativas entre los sexos, las distintas edades y los distintos lugares de residencia de los sujetos en las variables que configuran las conductas antisociales (robo,

agresión, contra normas, vandalismo y venta de drogas), llevamos a cabo los análisis oportunos a tal efecto. Téngase en cuenta que los datos no se distribuyen normalmente, optamos por la utilización de algunas pruebas no paramétricas dependiendo de cada caso. Así pues utilizamos la prueba de Kolmogorov-Smirnov para contrastar las diferencias entre ambos sexos; y la prueba de Kruskal-Wallis para contrastar las diferencias entre las distintas edades y hábitats.

Los análisis diferenciales realizados evidencian de modo inequívoco, para algunas conductas antisociales diferencias significativas entre hombres y mujeres, siempre a favor de los primeros (Robo: K-S=1,943; $p < 0,001$; Agresión: K-S=6,779; $p < 0,000$; Contra Normas: K-S=7,731; $p < 0,000$). De modo que, sin duda, puede afirmarse que los adolescentes varones se caracterizan por ejecutar conductas antisociales en mayor medida que las adolescentes mujeres. Sin embargo, en las demás conductas antisociales no se aprecian diferencias significativas (Vandalismo: K-S=1,087; $p < 0,188$; Venta de Drogas: K-S=0,413; $p < 0,996$).

Por otra parte, es interesante lo que acontece cuando consideramos la variable edad. En general, no hay diferencias entre los grupos en función de la edad. Aunque en algunos casos aparezcan diferencias, no se trata de algo estable y perfectamente delimitado (Chi Cuadrado =6,2786; $p < 0,1793$).

No obstante, el grupo de sujetos de 15 años presenta puntuaciones más elevadas que las de los demás grupos en todos los tipos de conductas antisociales examinadas (excepto en la conducta antisocial de "Contra Normas" que la presentan los sujetos de 18 años). En algunos casos, estas diferencias son significativas estadísticamente (Robo: K-S = CHI CUADRADO =10,4739; $p < 0,0332$; Vandalismo: K-S = CHI CUADRADO =12,6710; $p < 0,0130$; Venta de Drogas: K-S = CHI CUADRADO =14,9346; $p < 0,0048$) y en otros casos no aparece así (Agresión: K-S = CHI CUADRADO =2,8023; $p < 0,5914$; Contra Normas: K-S = CHI CUADRADO =6,7991; $p < 0,1469$). Pero lo interesante es la consideración de la tendencia. Posiblemente, los 15 años constituyen un punto de inflexión en la conducta desviada del adolescente.

Cuando se analizan las diferencias relativas a las conductas antisociales, tomando la puntuación global de los distintos lugares de residencia, se observan diferencias significativas (CHI CUADRADO =4,6576; $p < 0,0974$). Dichas diferencias están localizadas entre los sujetos que habitan las zonas rurales y el centro de las grandes ciudades (K-S = 1,339; $p < 0,055$).

Así mismo, se ha realizado un análisis de regresión múltiple (Stepwise), que permita conocer las variables asociadas a las conductas antisociales, y el conjunto de ellas que puedan predecirla. Utilizamos como variable criterio *las conductas antisociales*, en su puntuación global, y que, hipotéticamente, son susceptibles de presentar algún grado de relación con el comportamiento antisocial en la adolescencia y resultaron significativas en los análisis de correlación (un total de 20). Estas variables están recogidas en la Tabla 2.

Tabla 2

1.- RELACIÓN FAMILIAR	11.- AUTOESTIMA
2.- CONTROL DEL PADRE	12.- SOCIABILIDAD
3.- CONTROL DE LA MADRE	13.- ANTINORMATIVIDAD GRUPAL
4.- EL VALOR "SER RESPONSABLE"	14.- SATISFACCION LUGAR DE RESIDENCIA
5.- EL VALOR "SER LÓGICO"	15.- COHESIÓN VECINAL
6.- EL VALOR "ARMONIA INTERNA"	16.- INSATISFACCION PERSONAL
7.- EL VALOR "LEY Y ORDEN"	17.- SATISFACCION ESCOLAR GENERAL
8.- IGUALDAD SEXUAL	18.- EL VALOR "DINERO Y BIENES MATERIALES"
9.- TOLERANCIA SEXUAL	19.- EL VALOR "RELIGIÓN"
10.- ASERTIVIDAD	20.- POWERLESSNESS

Los resultados aparecen recogidos en la Tabla 3.

En la ecuación del análisis de regresión aparecen algunas variables más, pero con un peso ya insignificante y con una mínima capacidad de aumentar el coeficiente de determinación. Notase que el porcentaje de varianza explicada no es demasiado alto (36%) y que las variables forman un conjunto muy consistente y muy rico psicológicamente, como luego veremos.

Tabla 3.

VARIABLES DE LA ECUACION	COEFICIENTE BETA
1.- ANTINORMATIVIDAD GRUPAL	0,531475
2.- SATISFACCIO LUGAR DE RESIDENCIA	0,142016
3.- TOLERANCIA SEXUAL	0,119108
4.- SATISFACCION ESCOLAR GENERAL	-0,088551

Los índices mostrados por el análisis de regresión fueron: R = 0,60416; R cuadrado = 0,36501; R cuadrado ajustada = 0,35811,

Consumo de drogas

Consumo de tabaco.

Aunque en el Cuestionario General la escala correspondiente va de 0 a 5 puntos en función del grado de consumo, a efectos de mayor expresividad vamos a presentar los datos del siguiente modo: Por una parte, los relativos a los puntos 1 y 2 de la escala, lo que vamos a categorizar como "consumo esporádico"; por otra parte, los puntos 3, 4 y 5, que puede entenderse como "consumo frecuente". Ello permite una presentación más expresiva de los datos y una interpretación más integrada de los mismos.

Tabla 4. Puntuaciones del consumo de tabaco.

	NUNCA	CONSUMO ESPORÁDICO	CONSUMO FRECUENTE
M. TOTAL	65,3	30,2	4,5
MUJERES	83,1	16,3	0,6
HOMBRES	47,4	44,2	8,4*
14 AÑOS	76,0	21,6	2,4
15 AÑOS	70,7	26,4	3,0
16 AÑOS	71,5	23,6	4,9
17 AÑOS	53,8	41,0	5,4
18 AÑOS	52,9	38,8	8,3*
RURAL	76,6	17,1	6,3
PERIFERIA	69,3	27,8	2,8
CENTRO	56,2	37,5	6,3*

Los números indican porcentajes

Una mera lectura de los resultados relativos a la muestra total ya son muy esclarecedores: un pequeño porcentaje (4,5%) casi insignificante fuma frecuentemente, más del 65% no lo ha consumido nunca y el porcentaje restante lo ha probado (ver Tabla 4).

Cuando realizamos las correspondientes pruebas de diferencias según el consumo frecuente, hallamos lo siguiente:

- Los chicos fuman significativamente más que las chicas ($p < 0,01$).
- A lo largo de la edad se produce un aumento del consumo ($p < 0,01$). Y los sujetos de 18 años son los que más consumen.
- Por último, la comparación en función del lugar de residencia (Área rural/ciudad pequeña, ciudad grande/centro y ciudad grande/barrio) muestra diferencias importantes. Los jóvenes que viven en las grandes

ciudades consumen más tabaco que los que viven en las zonas rurales ($p < 0,01$).

Con objeto de profundizar en el sentido del hábitat de fumar, hemos realizado un análisis de regresión múltiple, tomando como variable criterio *consumo de tabaco* y como predictoras aquellas *variables incluidas en la investigación* y fueron significativas en el análisis de correlación (un total de 16) sobre las que podríamos establecer asociaciones hipotéticamente (Tabla 5).

Tabla 5.

1.- RELACIÓN FAMILIAR	9.- AUTOESTIMA
2.- CONTROL DEL PADRE	10.- EL VALOR "RELIGIÓN"
3.- CONTROL DE LA MADRE	11.- EL VALOR "ARMONIA INTERNA"
4.- SOCIABILIDAD	12.- EL VALORES "SER RESPONSABLE"
5.- ANTINORMATIVIDAD GRUPAL	13.- IGUALDAD SEXUAL
6.-SATISFACCION LUGAR DE RESIDENCIA	14.- EL VALOR "TOLERANCIA SEXUAL"
7.- COHESIÓN VECINAL	15.- INSATISFACCION PERSONAL
8.- ASERTIVIDAD	16.- SATISFACCION ESCOLAR GENERAL

Los resultados aparecen recogidos en la Tabla 6.

Tabla 6.

VARIABLES DE LA ECUACION	COEFICIENTE BETA
1.- ANTINORMATIVIDAD GRUPAL	0,337447
2.- VALOR RELIGIÓN	-0,141182
3.- ASERTIVIDAD	0,158445
4.- CONTROL DE LA MADRE	-0,112509
5.- AUTOESTIMA	-0,119284

Los índices mostrados por el análisis de regresión fueron: $R = 0,44030$; R cuadrado = $0,19386$; R cuadrado ajustada = $0,18337$

Consumo de alcohol

Si bien en el Cuestionario General hemos asignado dos ítems relativos al consumo de alcohol, diferenciando cerveza y vino de los licores, con objeto de tener una visión menos dispersa y más integrada, hemos agrupado los datos provenientes de dichos ítems. Además, en vez de expresar las puntuaciones con base en sus valores medios, hemos optado por traducirlos en porcentajes, de modo que en la Tabla 7 se recoge los porcentajes de individuos que manifiestan un contacto con el alcohol (una o dos veces, y varias veces al año) y aquellos de un consumo esporádico (varias veces al mes, y varias veces a la semana).

Tabla 7. Puntuaciones sobre consumo de alcohol

	CONTACTO
M. TOTAL	3,1
MUJERES	1,2
HOMBRES	4,0*
14 AÑOS	0,6
15 AÑOS	3,0
16 AÑOS	2,6
17 AÑOS	2,6
18 AÑOS	6,0*
RURAL	2,7
PERIFERIA	1,7
CENTRO	3,8*

Los números indican porcentajes

Los datos relativos a la muestra total proporcionan una instantánea de la adolescencia en su conjunto: un 97% no consumió nunca y el pequeño porcentaje restante como mucho ha tenido contacto con alcohol. Por otra parte, el análisis de las diferencias entre los grupos considerados refleja lo siguiente:

- a) El contacto con el alcohol es mayor entre los chicos que entre las chicas ($p < 0,01$).
- b) La comparación por edades indica que los adolescentes de 18 años han tenido mayor contacto que los demás grupos de edad ($p < 0,01$).
- c) Por último, la comparación en función del lugar de residencia, se constata que los jóvenes que viven en el centro de las grandes ciudades son los que mayor contacto han tenido con el alcohol ($p < 0,01$).

Del mismo modo que en el caso del consumo de tabaco, hemos realizado un análisis de regresión múltiple (stepwise), tomando como variable criterio el *consumo de alcohol*.

Tabla 8.- Resultados del análisis de regresión sobre consumo de alcohol

VARIABLES DE LA ECUACION	COEFICIENTE BETA
1.- ANTINORMATIVIDAD GRUPAL	0,209242
2.- SOCIABILIDAD	0,174121
3.- RELACIÓN FAMILIAR	-0,128764

Los índices mostrados por el análisis de regresión fueron: $R = 0,27745$; R cuadrado = 0,07698; R cuadrado ajustada = 0,06900

Consumo de drogas ilegales (cannabis, Heroína y Cocaína)

Agrupando los datos referidos a drogas ilegales (cannabis, heroína y cocaína) que señalamos en el Cuestionario, distinguimos lo que puede categorizar como:

- a) "Contacto con drogas": Se trata de sujetos que las han probado.
- b) "Consumo esporádico": Sujetos que consumen de modo no sistemático e infrecuente.

Tabla 9. Puntuaciones de consumo de drogas ilegales.

	CONTACTO
M. TOTAL	0,5
MUJERES	0,0
HOMBRES	1,0
14 AÑOS	0,0
15 AÑOS	1,8
16 AÑOS	0,4
17 AÑOS	0,0
18 AÑOS	1,2
RURAL	0,7
PERIFERIA	0,2
CENTRO	0,3

Los números indican porcentajes

A tenor de los datos disponibles, la relación con las drogas ilegales no pasa de un ligero contacto, sin duda, marginal, desde la perspectiva, insistimos, del conjunto de la población adolescente. Nótese que estamos hablando del conjunto de los adolescentes palestinos y de ahí que lo marginal cuantitativamente apenas aparezca en la imagen de la totalidad.

Los datos sobre el consumo de drogas se muestran en la Tabla 9. El porcentaje de sujetos que manifiestan contacto de cualquiera de las drogas ilegales que se citan resulta muy bajo.

Las diferencias referidas a este contacto se dan al nivel de edades y hábitats.

La edad de 15 y 18 años son las que han tenido el mayor contacto, seguidos por los sujetos de 16 años ($p < 0,0000$).

En lo que respecta al hábitat, se observa que los adolescentes de ciudades pequeñas o ámbitos rurales son los que tuvieron el mayor contacto ($p < 0,0000$).

Consumo de drogas inhalantes (pegamentos, gasolina, colas, etc.)

Aunque en el Cuestionario General la escala correspondiente va de 0 a 5 puntos en función del grado de consumo, a efectos de mayor expresividad vamos a presentar los datos agrupándolos del siguiente modo:

- a) "Contacto con drogas": Se trata de sujetos que las han probado.
- b) "Consumo esporádico": Sujetos que consumen de modo no sistemático e infrecuente.

Tabla 10, Puntuaciones de consumo de inhalantes.

	CONTACTO
M. TOTAL	6,4
MUJERES	5,0
HOMBRES	7,8*
14 AÑOS	3,0
15 AÑOS	4,2
16 AÑOS	7,5*
17 AÑOS	8,6*
18 AÑOS	7,2*
RURAL	5,4
PERIFERIA	4,7
CENTRO	9,3*

Los números indican porcentajes

Los datos, expresados en porcentajes, relativos al consumo de inhalantes, se contienen en la Tabla 10, Al establecer comparaciones entre los grupos que estamos considerando, constatamos lo siguiente:

- (1) El mayor contacto con los inhalantes ha tenido lugar entre los varones ($p < 0,01$).
- (2) La comparación por edades indica que la adolescencia temprana (14-15 años) es la que menos contacto ha tenido con esta droga ($p < 0,01$).
- (3) Por último, el mayor contacto con los inhalantes tuvo lugar entre los adolescentes que habitan el centro de las grandes ciudades ($p < 0,01$).

Consumo de anfetaminas (sin ser recetas)

Tabla 11, Puntuaciones de consumo de anfetaminas.

	CONTACTO
M. TOTAL	6,1
MUJERES	6,1*
HOMBRES	5,8
14 AÑOS	4,7
15 AÑOS	6,6*
16 AÑOS	6,8*
17 AÑOS	6,3*
18 AÑOS	6,0*
RURAL	6,3*
PERIFERIA	6,5*
CENTRO	5,4

Los números indican porcentajes

Agrupando los datos del mismo modo que el caso anterior:

- a) "Contacto con drogas": Se trata de sujetos que las han probado.
- b) "Consumo esporádico": Sujetos que consumen de modo infrecuente.

Los datos, expresados en porcentajes, relativos al consumo de anfetaminas, se contienen en la Tabla 11, Al establecer comparaciones entre los grupos que estamos considerando, constatamos lo siguiente:

- (1) El mayor contacto con las anfetaminas ha tenido lugar entre las chicas ($p < 0,01$).
- (2) La comparación por edades indica que los adolescentes de 14 años son los que menos contacto ha tenido ($p < 0,01$).
- (3) Por último, el mayor contacto lo han tenido los adolescentes que habitan el centro de las grandes ciudades ($p < 0,01$).

Consumo de tranquilizantes (sin ser recetas):

Hemos agrupado los datos del mismo modo que los casos anteriores.

Tabla 12. Puntuaciones de consumo de tranquilizantes.

	CONTACTO
M. TOTAL	11,9
MUJERES	10,6
HOMBRES	13,2*
14 AÑOS	4,7
15 AÑOS	11,4
16 AÑOS	10,8
17 AÑOS	14,8
18 AÑOS	20,3*
RURAL	9,0
PERIFERIA	12,3*
CENTRO	12,4*

Los números indican porcentajes

Los datos, expresados en porcentajes, relativos al consumo de tranquilizantes, se contienen en la Tabla 12. Al establecer comparaciones entre los grupos que estamos considerando, constatamos lo siguiente:

- (1) Los varones han mantenido mayor contacto con los tranquilizantes que las mujeres ($p < 0,01$).
- (2) La comparación por edades indica que los adolescentes de 18 años son los que más contacto ha tenido ($p < 0,01$).
- (3) Por último, el mayor contacto ha tenido lugar entre los adolescentes que habitan las grandes ciudades ($p < 0,01$).

Discusión y Conclusiones

Aunque los resultados por sí mismos son ya suficientemente expresivos, vamos a subrayar aquellos elementos que, en mayor medida, contribuyen a explicar el sentido del comportamiento antisocial de los adolescentes.

Está muy claro el contraste entre los sexos. Tanto en los análisis diferenciales como en el de regresión, se pone de manifiesto que los varones en su conjunto ejecutan con más frecuencia conductas antisociales que las chicas. Las pautas de socialización diferenciales, la agresividad como característica propia del rol masculino, las oportunidades de este tipo de conductas mucho más favorables a los jóvenes, los modelos varoniles agresivos reforzados

positivamente tanto en la vida cotidiana como en los medios de comunicación masivos, pueden dar cumplida cuenta del fenómeno.

Con relación a la edad, hemos visto cómo va ascendiendo la tasa de antisocialidad hasta los 15 años. Se trata, pues, de un momento relevante en el decurso adolescente para programas de prevención e intervención social. De todos modos, antes señalamos que no estamos ante "delincuentes" porque el índice de conductas antisociales no permite tal lectura. Más bien, habría que entenderlo como el punto álgido de la "contestación" de los adolescentes, de ruptura en la búsqueda de su autonomía y de separación con el mundo de sus mayores.

A partir de los 15 años, el índice casi se mantiene estable, aunque se aprecian ligeramente fluctuaciones. Obviamente, ello no presupone lo que, posteriormente, a lo largo de la juventud acontecerá. Las expresiones, ya muy importantes, de conductas desviadas surgirán en la década de los 20 años, pero dentro de contextos familiares, sociales y personales muy distintos a los de la adolescencia. Veamos lo que aporta el análisis de regresión.

El conjunto de variables predictoras presenta un coeficiente positivo, salvo la satisfacción escolar. Parece, pues, que los comportamientos antisociales van asociados a una satisfacción con el lugar de residencia, a una valoración positiva de entender la tolerancia sexual y a una situación escolar problemática.

Sin embargo, la variable clave es la antinormatividad grupal; la influencia del grupo de iguales se torna decisiva. Si el adolescente está en un grupo antisocial, probablemente su comportamiento será del mismo signo. El grupo de iguales es la principal fuente de normas para el adolescente y, en este caso como en tantos otros, cumple con plena eficacia su función de homogenización y encuadramiento sociocomportamental (Serrano, EL-ASTAL y Faro, 2004).

También hay que destacar que la valoración positiva que otorga el adolescente al lugar en el que reside se debe a la cercanía de sus amigos desviados, y por consiguiente tendrá más oportunidades de contactar con ellos a la hora de realizar sus actos antisociales.

Por otro lado, la aparición de la tolerancia sexual, con signo positivo, con lo que supone de ruptura normativa, es un indicador que expresa ya se asocia a la desviación del adolescente.

Finalmente, la insatisfacción escolar es otra de las variables que está en la base de una relación con conductas antisociales. Como es lógico, los malos resultados académicos y la percepción negativa del ámbito escolar repercuten en la presencia de estas conductas.

Por último, es interesante comparar nuestros resultados con los obtenidos por otros investigadores.

Tradicionalmente se ha vinculado la adolescencia con la realización de conductas delictivas. Sin embargo, cuando se analizan por separado cada una de las conductas que componen el constructo delincuencia (conductas contra normas, vandalismo, agresiones contra personas, robo y tráfico de drogas), se pone de manifiesto que los adolescentes realizan con frecuencia conductas antisociales leves y apenas se implican en las conductas más graves.

Resultados similares habían sido encontrados en otros estudios realizados en España (Informe sobre la Marginación Social del Menor, EDIS, 1981; Informe sobre la Juventud Navarra, 1983; Psicología del Adolescente Vasco, 1986; Los Jóvenes Andaluces de los 90, 1993; Serrano y otros, 1994). Así, por ejemplo, en el informe sobre la Juventud Navarra, realizado por la Fundación Bartolomé Carranza (1983) se indica que las conductas delictivas más frecuentes entre los jóvenes son las de irse de un bar sin pagar y quedarse con un objeto encontrado. Del mismo modo, en el Informe de Investigación sobre la marginación social del menor, realizado por el EDIS (1981) la conducta más realizada por los adolescentes encuestados resulta ser las fugas del hogar.

Otros trabajos realizados en el mundo señalan también que aunque la mayoría de los jóvenes manifiestan haber cometido en algún momento de su vida actos antisociales,

mayoritariamente se refieren a conductas como viajar sin billete, romper cristales de casas deshabitadas, comprar y aceptar cosas robadas (West y Farrington, 1973), escribir en las paredes, romper cristales de las farolas o romper antenas de coches aparcados en las aceras (Gladstone, 1978).

Estos resultados parecen surgir, tal como planteaba Funes (1990) que los adolescentes a veces son vistos como problemáticos simplemente "porque molestan, porque gritan en el metro, porque van en grupo y se meten con la gente, porque pisan los jardines, porque se rebelan contra los adultos".

De hecho, muchas de las conductas realizadas por estos jóvenes, entre las que incluimos las conductas sociales, podrían interpretarse como una forma de rebelión individual y grupal contra las normas de los entornos convencionales dirigidos por los adultos (familia, escuela) en un intento de ganar autonomía y de convertirse a su vez en adultos.

Los resultados de nuestro estudio revelan que la conducta antisocial que ocupa el primer lugar entre la adolescencia palestina es *la agresión*. Este es un dato a tener en cuenta, pues se trata de ser un elemento diferenciador con respecto a otros adolescentes de otras culturas. Esta conducta, probablemente, es fruto de la situación política que atraviesa Palestina debido a la ocupación judía.

Otro de los resultados reseñables de este estudio sería el de las diferencias entre hombres y mujeres con respecto a la frecuencia de realización de conductas antisociales. Este es un dato que coincide igualmente con los obtenidos en los estudios realizados en España, ya citados, y, en general, con los de todos los autores que trabajan en el área de la delincuencia (Linden y Hackler, 1973; Norland y otros, 1979; Morash, 1983; Mirón, 1990; Serrano y otros, 1994; EL-ASTAL, 1998; Faro, 2001; Mason y Windle, 2002; Gorman-Smith, 2003, Serrano, EL-ASTAL y Faro, 2004).

En la actualidad, para la explicación de estas diferencias se alude, básicamente, al proceso de socialización diferencial de hombres y mujeres. En general las chicas son socializadas para tener más en cuenta los sentimientos de los demás y, por otra parte, suelen estar más vinculadas al grupo familiar y más supervisadas por los padres durante la adolescencia, todo lo cual limitaría tanto su disposición como sus oportunidades de aprender y desarrollar conductas desviadas.

Las diferencias en los índices delictivos de hombres y mujeres serían, de hecho, uno de los indicadores indirectos de la importancia del proceso de socialización en la determinación de que un joven se involucre o no en conductas antisociales.

La importancia de estos contextos de socialización, y fundamentalmente la importancia del entorno del grupo de iguales, se confirma en los resultados de este trabajo.

La adolescencia es una etapa vital en la que el grupo de amigos se convierte en un referente prioritario para el individuo. La literatura en el área indica que los adolescentes pasan la mayor parte del tiempo con sus iguales y que tienden, en muchos aspectos, a guiarse por las expectativas del grupo antes que por las de los padres. Autores como Siman (1977) incluso sugieren que el grupo sirve como filtro a través del cual pasan las normas de los padres antes de adquirir significado total para el adolescente. En cualquier caso, parece claro que el grupo proporciona al joven la oportunidad de aprender y desarrollar actitudes y conductas en un entorno caracterizado por la igualdad antes que por la dependencia, y que estas relaciones de igualdad son un elemento imprescindible en el proceso de desarrollo de la propia identidad.

Así, lo que parece determinante en la involucración en conductas antisociales no es tanto la vinculación a un grupo, como el tipo de grupo con el que se vincula. La importancia de los amigos desviados para la propia delincuencia del adolescente es uno de los hallazgos más consistentes de la literatura en el área de la delincuencia juvenil (Elliot y otros, 1982; Morash, 1983, 1986); sin embargo, los estudios más recientes señalan que la vinculación a grupos desviados suele estar precedida por una ausencia de vinculación a instituciones convencionales en general y a la familia en particular (Linden y Fillmore, 1981; Patterson y Dishion, 1985; Kandel y

Andrews, 1987; Simons y otros, 1988; Mirón, 1990; Serrano y otros, 1994; EL-ASTAL, 1998, Faro, 2001).

En cuanto al segundo tipo de conducta analizada de este trabajo, el consumo de drogas, los resultados que hemos obtenido presentan algunas similitudes con los referidos a la realización de conductas antisociales.

En primer lugar, observamos que la *conducta de fumar* no es habitual entre los adolescentes palestinos; eso sí, existe un tercio de los adolescentes que probaron el tabaco. Llama la atención la no existencia de consumo diario entre las mujeres. En una cultura como la árabe, los agentes de socialización son muy estrictos en este sentido.

Los chicos manifiestan un mayor consumo de tabaco. Los varones presentan, en la mayor parte de los estudios, unos niveles de consumo de tabaco, superiores a las mujeres, debido a la mayor libertad masculina y la existencia de menores restricciones para moverse en círculos donde sea frecuente el consumo.

Algunas investigaciones (Recio Adrados, 1991; Serrano y otros, 1994; Luengo y otros, 1996; Faro, 2001) constatan una cierta tendencia a la nivelación entre ambos sexos; incluso un consumo más frecuente de las chicas sobre los adolescentes varones. Sin embargo, los resultados palestinos no pueden corroborar la afirmación anterior.

A medida que crecen los sujetos, se observa un aumento en la tasa de fumadores. La explicación más lógica, contrastada por otros estudios, reside en la pérdida progresiva del control familiar y la aparición de influencias provenientes de muy distintos ámbitos sociales.

El análisis de regresión presenta una varianza explicada del 19%, no es alto, lo cual nos indica la existencia de otras variables que expliquen mayor variabilidad.

Así pues, el consumo de tabaco se asocia positivamente con grupos desviados y asertividad. Y negativamente con la autoestima, con el control de la madre y la religión. De este modo, tendríamos que la función encontrada nos permite apuntar una tendencia en el sentido de que se dará un mayor grado de consumo de tabaco en aquellos adolescentes que, presentando una alta puntuación en asertividad, tienen un mayor nivel de interacción con iguales desviados. Dado el carácter normativo, el hecho de que el adolescente interactúe con iguales desviados podría funcionar como un facilitador de la exhibición de tales comportamientos (consumo de tabaco), bien por aprendizaje directo, bien por el aprendizaje vicario que el adolescente haya obtenido en el seno del grupo de desviados.

Aparece también en la ecuación el control de la madre con un signo negativo. Dado que la supervisión de la madre es importante, de modo que si su control falla el consumo de tabaco será más notable.

Por lo que hace referencia al *consumo de alcohol*, y de acuerdo con nuestros resultados, se constata que hay un pequeño porcentaje de los adolescentes palestinos que han tenido contacto con el alcohol, sea cerveza/vino o licores. Probablemente, una pequeña parte de este consumo fue practicada por adolescentes palestinos de religión cristiana. Téngase en cuenta entre nuestros encuestados se encuentran adolescentes que profesan dicha religión. También, sin olvidar que la adolescencia es, sin duda, un momento especialmente proclive para el comienzo e instalación de tales hábitos. Y ello en razón a las características propias de esta etapa del desarrollo personal, tales como la necesidad y búsqueda de nuevas experiencias, la expresión de la propia autonomía, el cuestionamiento de las reglas sociales, la tendencia a conductas grupales, etc. (Serrano y otros, 1994; EL-ASTAL, 1998, Faro, 2001).

Por otra parte, los resultados de nuestro estudio confirman que los varones presentan unos niveles de contacto con el alcohol superiores a las mujeres, debido a la mayor libertad masculina y la existencia de menores restricciones para moverse en círculos donde sea frecuente el consumo. Realmente, esta conclusión no constituye ninguna novedad porque ha sido subrayada anteriormente por muchos investigadores (Elzo y otros, 1994; Serrano y otros, 1994; Luengo y otros, 1996; EL-ASTAL, 1998; Faro, 2001).

La comparación por edad indica que, en general, el contacto con el alcohol es llevado a cabo por adolescentes de 18 años. Este es un dato interesante si tenemos en cuenta que esta es la edad en la que los jóvenes están en la mayoría de edad. Por otra parte, la aparición del contacto a esta edad reside, probablemente, en la pérdida progresiva de control familiar y la aparición de influencias provenientes de muy distintos ámbitos sociales.

No obstante, también con respecto al lugar de residencia, se constata que los adolescentes que residen en el centro de las grandes ciudades han tenido contacto con el alcohol más que otros lugares. Probablemente, se debe a la cercanía de los lugares de venta, y por consiguiente tendrán más oportunidades de contactar con ellos.

Los resultados del análisis de regresión, a pesar de que el valor de la varianza explicada es bajo, pero no despreciable, muestran que el consumo de alcohol se asocia positivamente a la existencia de un marco grupal que propicie este tipo de conductas. También el consumo se asocia positivamente con relaciones familiares negativas.

En tercer y último lugar, por lo que toca al *consumo de drogas*, y antes de nada parece necesario señalar que el comportamiento de los adolescentes ante las sustancias conocidas vulgarmente como "drogas", desde los porros hasta la heroína, tienen un peso marginal desde un punto de vista cuantitativo (concretamente, 0,2% en cannabis, el mismo porcentaje en cocaína, y 0,1 en heroína). Con lo cual se niega que pueda haber adolescentes adictos a este tipo de drogas, e incluso que haya ámbitos sociales o geográficos donde el consumo sea importante.

Las diferencias referidas a este contacto se dan al nivel de sexos, edades y hábitats. Las mujeres nunca han tenido contacto con este tipo de drogas. Probablemente, debido a la menor libertad femenina y a la existencia de mayores restricciones para moverse en círculos donde sea frecuente el contacto.

Merece una mayor atención, a nuestro entender, este otro resultado: el hecho de que los sujetos de 15 años son el porcentaje más alto que tuvo contacto con las drogas. La importancia de esta conclusión es doble: por una parte, se puede considerar como edad de inicio al consumo. Téngase en cuenta, la no existencia de consumo antes de esta edad. Y por otra, esta misma edad es la que más realizaba las conductas antisociales. Por consiguiente, al estar hablando del inicio en el consumo de drogas ilegales, este resultado, puede tener un valor epidemiológico y apunta a la necesidad de iniciar las campañas de prevención a esta edad o un poco antes.

Por otra parte, la edad de 18 años como el segundo grupo que ha mantenido contacto con las drogas, no se puede obviarse. La explicación más lógica, contrastada por otros estudios (Serrano y otros, 1994; EL-ASTAL, 1998; Faro, 2001), reside en la disminución del control familiar por considerarse mayor de edad, y la aparición de influencias provenientes de muy distintos ámbitos sociales.

En lo que se refiere al consumo de *inhalantes*. Se observa, en relación con las otras drogas ilegales vistas en este estudio, un aumento del consumo. Probablemente, por ser fáciles de adquirir.

Cuando analizamos el consumo en relación con el sexo, de nuevo encontramos que los chicos han mantenido mayor contacto que las mujeres.

En relación con la edad, se constata un incremento lineal en el contacto con los inhalantes hasta los 17 años y luego desciende ligeramente. Probablemente, este aumento se debe a la búsqueda de sensaciones, y a los 18 años empiezan a darse cuenta de los efectos peligrosos de estas sustancias sobre la salud, y por consiguiente, disminuye el contacto.

Finalmente, el hecho de encontrar que el mayor consumo se realiza en el centro de las grandes ciudades. Probablemente, se debe, como señalamos anteriormente en el consumo de alcohol, a la cercanía de los lugares de venta.

Por lo que respecta a las *drogas legales (anfetaminas y tranquilizantes)*, al igual que el caso anterior, el consumo es notable.

En relación con el sexo, se produce todo lo contrario que encontramos en el caso de los inhalantes, es decir, globalmente, la mujer ha mantenido mayor contacto que el varón. Probablemente, la mujer experimentó por la creencia de que esta droga mejora determinadas habilidades físicas y psicológicas.

Por otra parte, la edad se relaciona con el contacto, observándose un menor contacto en la adolescencia temprana (14 años). Probablemente, se debe al mayor control familiar sobre esta edad.

Finalmente, habría que subrayar, el hecho de que los adolescentes del centro de las grandes ciudades tuvieron el menor contacto que los distintos hábitats. Probablemente, por prestar mayor atención a otras drogas.

Y por último, *los tranquilizantes*. Es la droga más consumida por los adolescentes. Así, observamos más del 20% de los sujetos de 18 años, mantuvo contacto. Probablemente, se debe a la situación de estrés en que encuentran estos sujetos por encontrarse en el último curso del instituto donde se decide su paso a la universidad.

Finalmente, podemos concluir que la adolescencia es la edad en la que se produce mayoritariamente el inicio en el consumo de estos nocivos productos. En segundo lugar, no todos los patrones de consumo y las variables demográficas (edad y sexo) tienen la misma trascendencia en la adolescencia. Finalmente, los factores de riesgo pueden encontrarse en diversos ámbitos: desde el punto de vista escolar, motivados por una mala adaptación al centro o la escasa integración en su actividad, el bajo rendimiento y la ausencia de expectativas, de las propias características personales de cada alumno, tales como la falta de autonomía, baja autoestima, falta de responsabilidad o la poca tolerancia a la frustración, e incluso en el propio ámbito familiar, a través de una excesiva protección, la falta de comunicación o situaciones familiares conflictivas, mientras que también en las relaciones con el grupo, a través de una posición de debilidad frente al grupo, o excesiva dependencia, pueden encontrarse factores de riesgo a tener en cuenta.

Así pues, la familia, la escuela y la propia sociedad constituyen los ejes básicos a la hora de diseñar y desarrollar los programas y estrategias de actuación de cara a prevenir las drogodependencias entre los jóvenes, para lo cual también es fundamental un estrecho conocimiento y control de los factores de riesgo, como señalamos anteriormente, que pueden provenir, del medio educativo, de las características personales del individuo, de sus relaciones con el grupo, del entorno familiar o incluso de determinantes socioculturales.

Referencias

- Becedóniz, C. y Rodríguez, F. J. (2004). *Los factores primarios de éxito*. Informe realizado para Instituto de Atención a la Infancia del Principado de Asturias.
- Berthelot, J. M., (1988). Reflexions sur la pertinence du concept de socialisation. En *Analyses des modes de socialisation*, IRESE, Univ. L. Lumière, Lyon 2.
- Clausen, J.A. (1976). Drug Abuse. In Merton, R. y Nisbet, R. (Eds.). *Contemporary Social Problems*. Harcourt: Nueva York
- EDIS (1981). *La Marginación Social del Menor*. Madrid: Dirección General de la Juventud
- EDIS (1985). *El consumo de drogas en España*. Madrid: Cruz Roja Española.
- EDIS (1989). *El consumo de drogas en Galicia*. Santiago: Xunta de Galicia.
- EL-ASTAL, S. (1998). *Análisis psicológico de la adolescencia. Perfil psicossocial del adolescente palestino*. Tesis Doctoral. Universidad de Santiago de Compostela.
- Elliot, D. S., Huizinga, D. y Ageton, S.S. (1982). *Explaining delinquency and drug use*. National Youth Survey Project Report, No. 21, Colorado: Behavioral Research Institute Boulder.
- Elzo, J., Andrés Orizo, F., González Blasco, P., Del valle, I. (1994). *Jóvenes españoles 94*. Madrid: Ediciones SM.
- Fariña, F. y Arce, R. (2003). *Avances en torno al comportamiento antisocial evaluación y tratamiento*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales.

- Funes, J. (1990). Los adolescents: socialmente problemáticos. Comunidad y Drogas. *Monografías*, 10, 29-45
- García-Pablos de Molina, A. (1999). *Tratado de Criminología*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garrido, V. (2004). *Psicópatas y otros delincuentes violentos*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Gobierno Vasco (1986). *Psicosociología del Adolescente Vasco*. Vitoria-Gasteiz, Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Gobierno Vasco (1994). *El proceso de socialización en los/las jóvenes de Euskadi: Jóvenes Vascos 1994*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Gorman-Smith, D. (2003). Prevention of antisocial behavior in females. En Farrington, D.P. y Coid, J. W. (Eds.), *Early prevention of adult antisocial behavior*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Jóvenes Andaluces de los 90 (1993). Sevilla: Junta de Andalucía.
- Kandel, D. B. y Andrews, K. (1987). Processes of adolescent socialization by parents and peers. *International Journal of Addictions*, 22 (4), 319-342.
- Kloep, M., Hendry, L. B., Ingebrigtsen, J. E., Glendinning, A. y Espness, G. A. (2001). Young people in "drinking" societies? Norwegian, Scottish and Swedish adolescents perception of alcohol use. *Health Education Research*, 16 (3), 279-291,
- Linden, R. y Fillmore, C. (1981). A comparative study of delinquency involvement. *Canadian Review of Sociology and Antropology*, 18 (3), 343-362.
- Linden, R. y Hackler, J. (1973). Affective ties and delinquency. *Pacific Sociological Review*, 16, 27-46.
- López Latorre, M. J., Alba Robles, J. L. y Garrido Genovés, V. (2005). *Tendencias psicológicas en la educación de los delincuentes juveniles*. Coruña: Consellería de Xustiza, Interior e Administración local (Xunta de Galicia).
- Luengo, A., Sobral, J., Romero, E. y Gómez Fragueta, J.A., (2002). Biología, personalidad y delincuencia. *Psicothema*, 14 (supl.), 16-25
- Martínez Álvarez, J. L., Fuertes Martín, A., Ramos Vergeles, M. y Hernández Martín, A. (2003). Consumo de drogas en la adolescencia: importancia del afecto y la supervisión parental. *Psicothema*, 15(2), 161-166.
- Martínez-Lorca, M. Y Alonso-Sanz, C. (2003). Búsqueda de sensaciones, auto concepto, asertividad y consumo de drogas ¿Existe relación? *Adicciones*, 15(2), 145-158.
- Mason, W. A. y Windle, M. (2002). Gender, self-control and informal social control in adolescence. *Youth and Society*, 33, 479-514.
- Mirón, L. (1990). *Familia y grupo de iguales y empatía. Hacia un modelo explicativo de la delincuencia juvenil*. Tesis Doctoral. Universidad de Santiago de Compostela.
- Mirón, L., Serrano, G., Godás, A. y Rodríguez, D. (1997). Conducta antisocial y consumo de drogas en adolescentes españoles. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23 (88), 255-282.
- Morash, M. (1983a). An explanation of juvenile delinquency: the integration of moral-reasoning theory and sociological knowledge. In W. S. Laufer y J. M. Day (Eds.): *Personality theory, moral development and criminal behavior* (pp. 385-411). Lexington: Lexington Books.
- Morash, M. (1983b). Gangs, groups and delinquency. *British Journal of Criminology*, 23 (4), 309-335.
- Morash, M. (1986). Gender, peer group experiences and seriousness of delinquency. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 23 (1), 43-68.
- Newcomb, M., Bentler, P. (1988). Impact of adolescent drug use and social supports on problems of young adults: a longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 64-75.
- Norland, S., Shover, N., Thornton, W. y James, J. (1979). Intrafamily conflict and delinquency. *Pacific Sociological Review*, 22, 223-240,
- Patterson, G. R. y Dishion, T.J. (1985). Contributions to family and peers delinquency. *Criminology*, 23 (1), 63-79.
- Plan Nacional sobre Drogas (2003). *Estrategia Nacional sobre Drogas (2000-2008)*. Madrid: Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.
- Rodrigues, M. (2001). *Nota para a Comunicação Social. ESPAD / 1999: Síntese dos princípios resultados*. Lisboa: Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (ex GPCCD).
- Sáiz, P. A., González, M. P., Paredes, B., Delgado, J. M., López, J. L., Martínez, S. y Bobes, J. (2001). Consumo de MDMA (éxtasis) en estudiantes de secundaria. *Adicciones*, 13 (2), 159-171,
- Serrano, G., EL-ASTAL, S. y Faro, F. (2004). La adolescencia en España, Palestina y Portugal: análisis comparativo. *Psicothema*, 16 (3), 468-475.

- Serrano, G., Godás, A., Rodríguez, D. y Mirón, L., (1996). Perfil psicosocial de los adolescentes españoles. *Psicothema*, 8, 1 (25-44).
- Sherman, L. W. y otros. (1997). *Preventing Crime What Works, What Doesn't, What's Promising*. USA: Office of Justice Programs.
- Siman, M. L. (1977). Application of a new model of peer group influence to naturally existing adolescent friendship groups. *Child Development*, 48, 270-274
- Simons, R. L., Conger, R. D. y Whitbeck, L. B. (1988). A multistage social learning model of the influences of family and peers upon adolescent substance abuse. *Journal of Drug Issues*, 18 (3), 293-315.
- Villa, M., Sirvent, C., Ovejero, A., Rodríguez, F.J., Hernández, E. y Jiménez, M.A. (2005). *Ámbito lúdico y hábitos de consumo de sustancias psicoactivas en escolares adolescentes*. Coruña: Consellería de Xustiza, Interior e Administración local (Xunta de Galicia).
- Villar, P., Luengo, M. Á., Gómez-Fraguela, J. A. y Romero, E. (2003). Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. *Psicothema*, 15, 581-588.
- West, D.J. y Farrington, D.P. (1973). *Who becomes delinquent*. Londres: Heinemann Educational Books Ltd.

Bloque II

Violencia Doméstica

ABORDAJES INTER-CULTURALES DE LA VIOLENCIA FAMILIAR: TEORÍA E INVESTIGACIÓN

Autoras:

Carla Machado

Ana Rita Conde Dias

Institución:

Departamento de Psicología, Universidade do Minho, Portugal

Introducción

La literatura sobre la violencia intrafamiliar ha sido relativamente omisa en cuanto a las influencias culturales sobre este fenómeno (Lesvesque, 2001; Campbell, 1999). Aunque existan propuestas de abordajes ecológicos a los malos tratos, y que la mayoría de los textos conceptuales mencione la influencia de las actitudes culturales sobre la violencia, raros son los autores que se dedican más detalladamente sobre esta dimensión y más raros aún los estudios empíricos que abordan específicamente la dimensión cultural de estas conductas.

Más recientemente, varios autores han reclamado la necesidad de una mayor atención a las cuestiones culturales, enfatizando, entre otros aspectos, las dificultades de definición y de evaluación de los malos tratos incrementadas por la variabilidad cultural, la hiperrepresentación de los grupos desfavorecidos y minoritarios entre la población objeto de la intervención judicial (Abney, 2002) y la intersección del género, de la clase y de la raza en la experienciación de la marginalización y de la violencia. Tal conciencia tiene también conducido a un creciente número de autores preocupados con la cuestión de la calificación cultural de los técnicos, es decir, con la necesidad de que éstos estén preparados para entender, lo mejor posible, la visión del mundo de los sujetos con los cuales lidian, adaptando sus prácticas a tales especificidades culturales (ibidem). Aunque no sea enteramente claro en lo que consiste, o deberá consistir tal adaptación, atendamos, por ahora, a la forma como estos tipos de preocupaciones tienen dado lugar a estudios más atentos a la dimensión cultural de la violencia familiar.

Cultura y violencia

Modelos de influencia y tipos de estudios

Aunque la forma más obvia de pensar en la relación entre cultura y violencia sea, probablemente, la noción de que las prácticas violentas son estimuladas por actitudes culturales que les son favorables o, por lo menos, tolerantes, Levesque (2001) considera cuatro otros modos por los cuales la cultura puede afectar la violencia: la definición de lo que es o no una conducta abusiva, las formas y niveles de relato de los malos tratos sufridos, el impacto de los abusos vivenciados y el significado que les es atribuido.

El análisis de estas diferentes dimensiones no ha sido igualmente abordado por los estudios, siendo que la mayoría de las investigaciones conducidas en contexto occidental se ha organizado en torno a la identificación de la frecuencia de la violencia familiar, del análisis de sus correlatos sociodemográficos y psicológicos y del estudio de sus efectos (Machado, en prensa). Más recientemente, varias tentativas han existido para extender este perfil de estudios a otros contextos geográficos y grupos étnicos, resultando en una literatura que ya va siendo abundante, aunque poco sistemática, sobre los niveles de malos tratos familiares en otros países y variables que les están asociadas. El grado de sensibilidad cultural de estos estudios varía, no obstante, de forma substancial, desde aquellos que sólo replican, en espacios geográficos diferentes, los modelos de investigación occidentales, a los que intentan interpretar sus resultados de frecuencia en el contexto cultural del estudio. Este es, por veces discutido a partir de presuposiciones genéricas no estudiadas empíricamente (ejemplo, el colectivismo en

los contextos asiáticos o el machismo en las comunidades hispánicas), pero otros estudios analizan de forma más detallada las creencias y prácticas culturales de grupos o regiones específicas.

Así, podemos, de nuestro punto de vista, agrupar los estudios culturales en tres grandes categorías: a) los estudios antropológicos o etnográficos, casi siempre de naturaleza cualitativa y usualmente centrados en pequeñas comunidades preindustriales; b) los estudios interétnicos, que comparan diferentes grupos étnicos que residen en un mismo contexto geográfico; y c) los estudios interculturales, que buscan obtener indicadores sobre las tasas y actitudes cuanto a la violencia en diferentes países y regiones del globo. Pasemos, pues, a una revisión, aunque sin pretensiones de exhaustividad, de los diferentes modelos de investigación y sus resultados, centrándonos, por una cuestión de brevedad, en la violencia conyugal ejercida por los hombres contra las mujeres.

Estudios antropológicos y etnográficos

Según Brown (1999) es aún posible establecer, dentro de los estudios antropológicos, una diferenciación adicional: los estudios de tipo correlacional (que buscan asociar los niveles de violencia documentados en diferentes contextos con las condiciones de vida ahí vividas) y los estudios descriptivos centrados en comunidades específicas. Globalmente, los estudios antropológicos han documentado la amplia diseminación del fenómeno de la violencia contra las mujeres - mucho más que de los malos tratos infantiles - habiendo mismo autores (Campbell, 1999) que consideran una variable universal. Levinson (1989), en su análisis de 90 sociedades campesinas y de pequeña dimensión, refiere que la violencia conyugal alcanzaba por lo menos ocasionalmente, un 84,5% de las sociedades estudiadas: ocurría en casi todas las parejas un 18,8%, en la mayoría un 29,9%, en una minoría de bodas un 37,8% y nunca o raramente un 15,5%.

A pesar de esta generalización del problema, los estudios han identificado claramente diferentes perfiles de victimación: Counts (1990 cit. Campbell, 1999), por ejemplo, distingue entre "*wife beating*" (agresiones más puntuales y de menor gravedad, existentes en la gran mayoría de las sociedades) y "*wife battering*" (actos severos y recurrentes de violencia y control masculino). Por su parte, Levinson (1989) distingue sociedades donde la agresión sólo es tolerada en situaciones de adulterio, otras donde es aceptada en caso de que sea percibida como merecida (por ejemplo, por el incumplimiento de deberes por parte de la mujer) y, finalmente, grupos culturales donde la agresión conyugal es tolerada de modo indiferenciado.

Según el autor, aunque las primeras situaciones sean muy comunes, la tolerancia indiscriminada de la violencia es substancialmente más rara. Tales datos son corroborados por la afirmación de Campbell (1999) de que la mayoría de las culturas dispone de algún tipo de normas reguladoras de la violencia, estableciendo parámetros dentro de los cuáles ésta es considerada aceptable y no suscita intervención exterior, pero permitiendo esta interferencia cuando la agresión es claramente percibida como excesiva, peligrosa o inmotivada.

Del punto de vista de los factores que predicen los malos tratos, estos estudios han relacionado la violencia conyugal con el estatuto inferior de la mujer, la violencia social generalizada, los celos sexuales masculinos, el aislamiento de la mujer y la centralidad de las alianzas masculinas en el tejido social. En lo que es probablemente el más sólido estudio antropológico correlacional publicado, Levinson (1989) refiere cuatro factores culturales que predicen la violencia conyugal: la desigualdad económica entre sexos, el recurso usual a la violencia como forma de resolución de los conflictos, la autoridad masculina en casa y la imposibilidad de divorcio.

Por otro lado, los estudios antropológicos tienen también valorado la existencia de factores protectores contra la violencia conyugal, como sean la visibilidad pública de la actividad doméstica, la existencia de sanciones inmediatas y percibidas como correctas (que pueden ir desde castigos legales a la represalia familiar o creencia en una sanción divina), la disponibilidad de estructuras de apoyo para las mujeres que quieran abandonar la boda, y la existencia de redes de solidaridad femenina (Campbell, 1999). Es, todavía, de destacar el

papel ambivalente de las relaciones entre mujeres, que pueden ser fuertemente protectoras (Levinson, 1989), pero también un estímulo y una fuente de legitimación de la violencia. Tal es el caso, por ejemplo, cuando la jerarquía de género está asociada a una fuerte jerarquía etaria y cuando la cultura valora en extremo la subordinación y la castidad femenina, siendo que frecuentemente las mujeres más viejas estimulan o legitiman la violencia contra las más jóvenes, tanto para que preserven su aceptabilidad social (ejemplo, mutilación genital femenina por parte de las madres para que se mantenga el valor social de las hijas), como para que refuercen su estatuto personal e intereses familiar (exigencia de dotes y de subordinación de la prometida a la suegra, asociada a agresiones en caso de incumplimiento de estos deberes) (Campbell, 1999).

Estudios interétnicos

Frecuentemente los datos nacionales de frecuencia son presentados como un todo, olvidando las variaciones regionales, de clase o étnicas. Algunos estudios recientes tienen, sin embargo, buscado diferenciar las tasas de violencia familiar entre diferentes grupos étnicos de un mismo país, estableciendo una conexión de estos indicadores con las tradiciones y prácticas culturales específicas de cada grupo. El estudio de Malley-Morrison y Hines (2004) es, a nuestro ver, uno de los mejores ejemplos de este tipo de investigación, distinguiendo cuatro grupos étnicos minoritarios en los EUA - los indios americanos, los afro-americanos, los hispanicos/latinos y los asiáticos-americanos.

Según estos autores, las comunidades nativas americanas están aún poco estudiadas en lo que concierne a esta temática, en buena parte debido a las resistencias generadas por una historia de dominación y exclusión. Así, no hay indicadores seguros que permitan comparar las tasas de frecuencia de esta comunidad con las restantes. Del punto de vista de los factores que predicen y que se correlacionan con la violencia, el alcohol es uno de los más frecuentemente mencionados. Esta relación es, todavía, oscurecida por la elevada tasa de consumo de alcohol en este grupo étnico como un todo, cuando comparado con otros.

Comparativamente con la comunidad india, el grupo étnico africano ha recibido substancial atención. Eso resulta en la afirmación común de que este grupo tiende a ser más tolerante en relación a la agresión física intrafamiliar, excepto contra los ancianos (Malley-Morrison y Hines, 2004). En lo que concierne específicamente a las mujeres, estos autores consideran que tendencialmente éstas ocupan un papel céntrico en la familia y que la tradición cultural es de relativa igualdad y respeto (afirmación, como veremos adelante, no corroborada por otros estudios en países africanos). Hay, todavía, indicadores preocupantes de violencia conyugal en estas familias, superiores a los verificados en otras comunidades, lo que podrá, por lo menos en parte, ser fruto de la asociación entre etnia y nivel socioeconómico. Es evidente que la confirmación de esta hipótesis está condicionada por la pobreza surge como un predictor importante de las agresiones más severas entre la comunidad africana. Hay, por otro lado, una vigilancia diferencial de estas comunidades por parte de los profesionales, lo que podrá llevar al relato aumentado de prácticas toleradas o ignoradas en otras comunidades.

La comunidad latina ha venido también a ser estudiada, aunque sean insuficientes los datos para permitir afirmar certezas en cuanto a las diferencias en las tasas de frecuencia de los malos tratos, entre ésta y los restantes grupos étnicos de los EUA. Factores socioeconómicos y “*estresores*” comunitarios, asociados a la marginalización social, podrán contribuir para la violencia en esta comunidad, a la semejanza del verificado con los grupos africanos.

Dimensiones de naturaleza cultural, tales como el familiarismo (preservación de la familia y protección contra intrusiones externas), machismo (concepción de honra y masculinidad asiente en la jerarquía), marianismo (concepción de la mujer como repositorio de honra, fuerza espiritual y auto-sacrificio), fatalismo (creencia en el destino y en la ausencia de autodeterminación) y el fuerte catolicismo son también ampliamente relacionadas con la violencia familiar en este grupo étnico. Por su parte, otros factores históricos, como la migración, discriminación y racismo también son asociados a la creación de condiciones para la violencia, expresamente a través de la disolución de los lazos familiares de soporte, del

aislamiento, de la falta de confianza, de la falta de acceso a las estructuras de apoyo (agravada por el desconocimiento de la lengua), de la marginalización social y económica, de la inconsistencia entre las nuevas condiciones de vida y las tradiciones culturales enraizadas (ejemplo, el hombre perder el papel de ganapán y ser la mujer a sostener la familia), y de la creación de mecanismos de coalición étnica en detrimento de los intereses individuales o de género.

Finalmente, en lo que concierne a las familias asiáticas que viven en los EUA, condiciones análogas de explotación y discriminación han sido asociadas a la violencia (ibidem). Otros valores culturales, tales como el sistema patriarcal (subordinación y valor inferior de las mujeres), las creencias en el fatalismo y sufrimiento, el énfasis en la armonía familiar y en el deber de evitar los conflictos, el evitar la vergüenza y la exposición pública de la familia a todo el coste y el énfasis en el colectivismo (primacía atribuida a los otros y al bien colectivo en detrimento del individual), han sido relacionadas con la violencia familiar.

Aun así, es difícil establecer exactamente los niveles de frecuencia de la violencia familiar en este grupo étnico: por un lado tales conductas parecen ser globalmente toleradas en estas comunidades, pero, por otro, las tasas de denuncia son extremadamente bajas (Malley-Morrison y Hines, 2004). Aumenta sin embargo, entre los diferentes subgrupos étnicos asiáticos, habiendo gran variación. Tal como ocurre en otros grupos minoritarios, los correlatos habituales de la violencia envuelven la privación económica, para además de las actitudes culturales referidas.

Estudios de frecuencia en diferentes contextos geográficos

Las dificultades en la definición de violencia, los diferentes intervalos temporales considerados en los estudios (ejemplo, últimos seis meses, último año, al largo de la vida), los vies de muestreo (ejemplo, sobre-representación de la población desfavorecida o con queja clínica) y el recurso a las diferentes estrategias de interrogatorio (ejemplo, auto-relatos de ofensas, auto-relatos de victimación, relatos de profesionales o figuras significativas de la comunidad, relatos retrospectivos) han conducido a una situación algo paradójica, en que la proliferación de estudios de frecuencia es acompañada por alguna dificultad en delimitar la amplitud de la violencia en el seno de la familia.

Una revisión reciente de la investigación publicada en el dominio de la violencia familiar verifica que los estudios de frecuencia conducidos en los EUA varían ampliamente en sus estimativas: los indicadores de violencia conyugal oscilan entre 0,6% (obtenidos en 1999 por el NCVS - Interrogatorio Nacional de Victimación Criminal) y 17,4% de mujeres victimizadas obtenidos a través de la Conflict Tactics Scale, usada en el periodo 1990-92 (Malley-Morrison y Hines, 2004). Estos números aumentan significativamente cuando se considera la victimación a lo largo de la vida: en el NVAWS - Interrogatorio Nacional de Violencia Contra las Mujeres conducido en los EUA - un 25,5% de las participantes revelaron que hayan ya sido víctimas de agresiones físicas por parte de sus compañeros (ibidem).

Los estudios interculturales que han venido a ser publicados desde el final de la década de ochenta, a pesar de pautados por el mismo tipo de dificultades metodológicas, han confirmado la elevada frecuencia y diseminación de este fenómeno. Para poseernos una idea más detallada de la extensión del problema al nivel mundial, presentamos de seguida los resultados de algunos de los estudios más significativos publicados, aunque sin pretender que esta sea una revisión exhaustiva de la literatura en esta área.

África: Al nivel de las sociedades africanas, destacamos los estudios desarrollados en el Egipto (Diop-Sibidé, Campbell y Becker, 2005), Sudáfrica (Jewkes, Levin y Penn-Kekana, 2002) y Ghana (Amoakohene, 2004). En su conjunto, estos estudios apuntan para elevados niveles de violencia contra la mujer: un 34% de las mujeres egipcias relatan haber sufrido violencia física por parte de los cónyuges a lo largo de la vida y un 16% la refieren el último año (Diop-Sibidé y otros, 2005); un 24,6% de las mujeres sudafricanas relatan este tipo de abuso, siendo la frecuencia del año anterior prójima de los 9,5% (Jewkes y otros, 2002); y en el Ghana un 70% de las mujeres relata alguna forma de victimación, con un 60% que refieren haber sido

batidas y recibir puntapiés de los compañeros (Amoakohene, 2004).

En los diversos estudios citados es común la referencia a la invisibilidad del fenómeno. Así, en el estudio de Diop-Sibidé y colaboradores (2005) cerca de mitad de las mujeres batidas relatan nunca haber hablado de los malos tratos a nadie, incluyendo los profesionales de salud, ya que consideran (un 60%) que la violencia física es un aspecto normal de la boda. 9% afirman que no lo hacen por no saber a quién dirigirse, un 13% por miedo y un 9% por vergüenza. También en el Ghana ninguna de 70% de las mujeres que relataron sufrir de malos tratos denunció el sucedido. Algunas no lo hacen por que no quisieran ser ridiculizadas, dado que batir en la mujer es considerado una prueba de amor por parte del marido y, por otro lado, porque se entiende que los asuntos de la familia deben quedarse en casa, evitando la exposición, la inestabilidad o disgregación de la familia (Amoakohene, 2004). Según Ofei-Aboagye (1994), en el Ghana la violencia no es cuestionada ni por hombres ni por mujeres, siendo percibida por muchas como una forma esperada de disciplina y sólo siendo problematizada cuando ultrapasa determinados umbrales.

Estas explicaciones remiten claramente para la amplia tolerancia que tal forma de violencia recibe en las sociedades africanas estudiadas. En Sudáfrica, por ejemplo, dentro de determinados límites de severidad, las personas consideran este tipo de comportamiento normal (Mager, 1999, Wood y Jewkes, 2001 cit in Jewkes y otros, 2002), la propia policía es relucante en atender estos casos, a pesar de las leyes contra la violencia doméstica y la violación (CIET-Africa, 1999, Jewkes y Abrahams, en prensa, cit. in ídem) y hasta las mujeres toleran la violencia, incluyendo las adolescentes que no tienen cualquier dependencia económica o hijos (Wood y Jewkes, 2001 cit. in ídem).

También en el Ghana, a pesar de que las mujeres perciban como suyo un conjunto de derechos (ejemplo, libre expresión, educación, participación política, salud, casar con quien deseen), es esperado que cuiden solas de la casa y de los hijos, así como que contribuyan económicamente para los gastos familiares. Un 86% de las mujeres consideran que la mujer debe ser sumisa al marido, tenerle respeto, ser paciente, cumplir sus deberes y ser amable (Amoakohene, 2004).

De modo análogo, Dawla (2000) afirma que actualmente la noción de derechos de la mujer ya forma parte de la cultura egipcia, pero que su ejercicio es fuertemente condicionado por el estatuto y recursos emocionales, sociales y económicos de la mujer, así como por los costes sociales en que podrá incurrir. Por ejemplo, las mujeres egipcias saben que tienen el derecho de pedir el divorcio si fueran agredidas. Sin embargo, el escándalo, el aislamiento, la pérdida del soporte familiar y su posible separación de los hijos son consecuencias del estatuto de divorciada. Así, tienden a subyugar sus vidas a las normas sociales para conseguir correspondientes beneficios y protección social.

Asia: En Asia, a título de ejemplo, destacamos los estudios desarrollados en Japón (Kozu, 1999), en Taiwán (Hou, Wang, y Chung, 2004), en las Filipinas (Nolido, 2004), en Bangladesh (Nazneen, 1998) y en India (Rao, 1997; Miller, 1999). Las tasas de violencia identificadas en estos estudios son algo dramáticas, con un 77% de los participantes en el estudio japonés que refieren que ya habían vivido por lo menos un tipo de abuso y un 59% mencionando malos tratos físicos (Kozu, 1999). En las Filipinas las estimativas son próximas de estas, apuntando que cerca de un 60% de las mujeres sean víctimas de violencia (Militante, 1999 cit. Nolido, 2004). Por su parte, en India un estudio identificó un 22% de las mujeres como físicamente agredidas por los maridos, pero es altamente probable que estos números estén subestimados, ya que durante el proceso de investigación muchas sufrieron amenazas y era notorio su miedo y resistencia (Rao, 1997). Más obvia se hace esta posibilidad si atendemos a que en India es común la muerte de jóvenes esposas por sus maridos y las disputas entre las familias de los prometidos por el pago de dotes. Se estima que sólo en la ciudad de Bombaim, los homicidios relacionados con los "dotes" constituyen cerca de un 25% de las muertes de las mujeres entre los 15 y los 30 años (Karkal, 1985 cit in Rao, 1997). También en Bangladesh, según Fauveau y Blanchet (1989, cit in Rao, 1997), un 7% de las muertes de mujeres entre los 15 y los 44 años se deviene a suicidios u homicidios.

La cuestión de la estructura familiar en las familias asiáticas ha sido, de hecho, frecuentemente apuntada como causa directa de los elevados niveles de violencia. Efectivamente, la estructura familiar tradicional en Japón es patriarcal, no siendo la autoridad del padre cuestionable (Shon y Ja, 1982 cit in Kozu, 1999). Cuando la mujer se casa, pasa a ser “absorbida” por la familia del marido, asumiendo el papel de prestadora de cuidados al marido y sus padres y prescindiendo de sí misma y de sus antojos.

Hacia esta estructura jerárquica, los japoneses tienden a evitar el conflicto de forma a mantener la armonía familiar. El secreto y el evitar de la vergüenza son normas estructurantes de la vida familiar, lo que hace que el problema de la violencia doméstica sea mantenido dentro de la familia. El divorcio también es considerado vergonzoso y la vida interna de la familia es tenida como siendo libre de la intervención legal (Kumagai, 1981 cit in Kozu, 1999). Esta situación de invisibilidad se verifica también en Taiwán, ya que las mujeres tienden a percibir la violencia doméstica como un asunto privado, teniendo miedo de ser ridiculizadas o atingidas por mayores represalias si denuncian la situación (Hou y otros, 2004).

El problema de la violencia conyugal en India y en Bangladesh es agravado por lo que muchos autores designan como el “mercado” de la boda (Gautam y Trivedi, 1986, cit. in Rao, 1997). Así, la cuestión del dote y el fracaso en cumplir las exigencias establecidas por la familia del cónyuge, son apuntados como causas frecuentes de la violencia, en un contexto en que las jóvenes parejas residen junto de los padres del marido y en que el padre de este continúa siendo el jefe de la familia, en que la suegra tiene poder directo sobre la nuera, inclusive en disciplinarla. Para además del dote, la infertilidad es también una área céntrica de conflicto en India y en Bangladesh, siendo que la maternidad trae una mayor tolerancia y apoyo familiar a la mujer (Nazneen, 1998).

A agravar esta situación, las reglas sociales que hacen que los padres de la mujer no puedan interferir en los problemas de la boda (Rao, 1997; Nazneen, 1998). Por otro lado, aún en presencia de malos tratos físicos graves, las mujeres tienden a no salir de casa o a pedir el divorcio porque el pago de la dote no es devuelto, no teniendo oportunidad de obtener autonomía, ya que el propio mercado de trabajo las discrimina. Aumenta el rechazado al divorcio entre la clase media, estando limitado básicamente a mujeres de clases bajas o de familias de elevado estatuto y occidentalizadas. La fuerte interiorización de la inferioridad femenina es también un factor impeditivo de la autonomización (Miller, 1999; Nazneen, 1998).

Medio-Oriente: Se destacan, en esta área del globo, los estudios hechos en Israel (Haj-Yahia, 2001; Pagovich, 2004) y en Irán (Hegland, 1999).

Un estudio conducido con adolescentes árabes residentes en Israel (Haj-Yahia, 2001) identificó elevados niveles de violencia interparental testificada: un 29% oyeron que sus padres insulten o que griten con las madres; un 17% testificaron amenazas, tirar objetos, bofetadas, puñetazos o puntapiés; y un 9% asistieron a actos aún más severos, incluyendo ataques continuados con objetos. Curiosamente, los niveles de violencia relatada entre la población de Israel en su todo son substancialmente inferiores a éstos: un 4% a un 5% de victimación el último año y un 11% de victimación al largo de la vida. Tal podrá sugerir menores niveles de victimación entre la comunidad judaica, sugerencia esta plausible a la luz de lo que parece ser una mayor cultura de derechos entre este grupo - por ejemplo, mucho más mujeres judías piden divorcio cuando maltratadas comparativamente a lo que sucede con las mujeres árabes (Pagovich, 2004).

Por su parte, según Hegland (1999), la violencia conyugal en Irán es también común, sobre todo cuando las mujeres no cumplen los parámetros del sistema jerárquico familiar, que determina que la autoridad sea ejercida en función del género y edad. En este sentido, es de destacar el papel-llave de las mujeres más viejas, específicamente las suegras, en la determinación de los niveles de agresión recibidos por las jóvenes esposas. Así, las mujeres ganan algún poder con la maternidad, alcanzando un mayor estatuto intrafamiliar y ejerciendo su influencia a través del dominio de los hijos. La obediencia a las reglas de conducta establecidas es también determinante del estatuto atribuido a la mujer y del grado de violencia por ésta sufrido.

América del Sur: En América del Sur, se destacan los estudios realizados en Brasil (Moraes y Reichenheim, 2002), Haití (Gage, 2005), Colombia (Pallito y El'Campo, 2005), Chile (McWhirter, 1999) y Nicaragua (Ellsberg, Caldera, Herrera, Winkvist y Kullgren, 1999). Las tasas de frecuencia identificadas para la victimación femenina en este continente son elevadas: un 29% a lo largo de la vida y un 13% el último año en Haití (Gage, 2005); un 33% al largo de la vida y un 25% el último año, en Chile (Larrain, 1994 cit. in McWhirter, 1999) y un 52% al largo de la vida y 27% de casos en el último año en Nicaragua (Ellsberg y otros, 1999). En Colombia sólo disponemos de números genéricos del 37,7% (Pallito y El'Campo, 2005).

Varios son los determinantes de esta violencia, desde luego la tolerancia cultural en relación con la misma. Barker y Loewenstein (1997), por ejemplo, desarrollaron un estudio cualitativo junto de los hombres brasileños, concluyendo que la violencia doméstica es vista como un fenómeno frecuente y justificado. Los hombres relatan también el uso de violencia sexual y asedio sexual como prácticas comunes. Estos datos son corroborados por las investigaciones conducidas en Haití: un 80% de los hombres creen que la violencia se justifica para los casos en que la mujer es extrovertida, extravagante, se rechaza a obedecer o comete adulterio (CHREPROF, 1996 cit. in Gage, 2005).

Factores tales como una organización familiar tradicional (en que se espera que el marido sea el proveedor económico y la mujer la responsable por la vida doméstica y hijos), conceptos hiper-tradicionales de honra (invocados en los homicidios conyugales en situaciones de adulterio), elevados niveles de violencia social y una concepción de la masculinidad que enfatiza la agresividad como atributo natural e incontrolable, han venido a ser asociadas a estos niveles de violencia (Levesque, 2001; McWhirter, 1999; Ellsberg y otros, 1999). El contexto de inestabilidad social y política de algunos de estos países (ejemplo, Brasil, Nicaragua) y la violencia social históricamente enraizada (ejemplo, Chile, Haití) también han sido apuntados como legitimadores de la violencia marital.

Europa del Este: Siendo Rusia el único país de la dicha Europa del Este sobre lo cual encontramos datos de frecuencia disponibles, estudios recientes revelan que una en cada cuatro o cinco mujeres es víctima de violencia, expresamente agresión física o tiro de objetos (Fastenko y Tominfieva, 2004; Bodrova y David, 2001 cit in Zakirova, 2005).

Muchos factores sugieren que la violencia doméstica siempre estuvo presente en la cultura Rusa (Horne, 1999). Efectivamente, la literatura religiosa y el folclore retratan poderes mágicos o posesiones demoníacas en las mujeres, habiendo la necesidad de crear reglas para controlarlas y punir (Atkinson, 1977 cit in Horne, 1999). El espacio de las mujeres, sobre todo de clases superiores, siempre fue circunscrito al contexto doméstico, siendo los hombres responsables por su disciplina física cuando no cumplieran sus deberes (ídem).

Después de la revolución de 1917, la constitución declaró la igualdad legal y política de los hombres y mujeres y éstas empezaron a emanciparse, tanto en el empleo como a nivel político. Sin embargo, tal acarreoó un pesado fardo – las mujeres trabajaban más, recibían menos y aún tenían los deberes domésticos y el cuidado de los hijos (cf. Horne, 1999).

Es un hecho, no obstante, que después de la disgregación de la Unión Soviética, las condiciones económicas, políticas y sociales de la mujer desmejoraron. La representación política de la mujer disminuyó substancialmente, los hombres comenzaron a tener prioridad en el empleo y millones de puestos de trabajo ocupados por las mujeres fueron eliminados (Horne, 1999). Hacia la discriminación laboral y al regreso a los papeles tradicionales en la familia abogados por la Iglesia Ortodoxa Rusa, las mujeres se vieron forzadas a depender económicamente del hombre. Según Zakirova (2005), el miedo de represalia o muerte, el antojo de preservar la familia, el miedo de perder la custodia de los hijos y la dependencia emocional son también razones que mantienen las relaciones abusivas. Por otro lado, en la sociedad Rusa la violencia es tenida como un asunto privado y es encarada con apatía por los amigos, familia, policía y tribunales (Zakirova, 2005). A pesar de la mayoría de la población referir que los agresores deberían ser punidos, un 50% defienden que es la mujer que provoca las agresiones del marido (Horne, 1999).

Las propias mujeres batidas, según Pisklakova (1995 cit in Horne, 1999), no se perciben como víctimas de violencia y discriminación, pues aprendieron que el hombre es el jefe de la familia y el líder de la sociedad, y que es preferible estar casada que sola. Muchas consideran normal ganar menos que los compañeros de trabajo hombres o desempeñar tareas menos importantes.

Europa Occidental: En esta región, destacamos estudios conducidos en Francia (Lejoyeux y otros, 2002), Inglaterra (Donovan, 2004), España (Ruíz-Pérez, 2005), Grecia (Antonopoulou, 1999), Portugal (Machado, en prensa) e Islandia (Hauksdóttir y Getsdóttir, 2004). Estos tienen también identificado niveles elevados de violencia: un 23% de las mujeres inglesas relatan episodios de agresión a lo largo de la vida, un 4% de las cuáles el año anterior al interrogatorio (Mirrlees-Black y Byron, 2001 cit Donovan, 2004); un 32% de las españolas refieren victimación a lo largo de la vida, acompañada del 14,3% de violencia física y de 30,8% de violencia emocional actual (Ruíz-Pérez y otros, 2005); un 21% de los inquiridos en Portugal dicen haber sido víctimas de por lo menos un acto abusivo durante el último año, siendo que un 10,3% se refieren a agresiones físicas (Machado, en prensa). El caso más divergente es, claramente, el de Islandia, con "sólo" un 1,3% de las mujeres victimizadas durante el último año y un 14% a lo largo de la vida (Hauksdóttir y Getsdóttir, 2004).

En el plan actitudinal, los datos sugieren una situación algo ambivalente. Por un lado, las mujeres en el contexto Europeo se perciben y son percibidas como sujetos de derechos y ha habido, en muchos planes, avances en el sentido de la igualdad, pero por otro persisten creencias y formas de organización patriarcal de la familia que determinan un estatuto aún subordinado de la mujer (Ruíz-Pérez, 2005). Por ejemplo, en Inglaterra uno en cada 2 hombres y una en cada 3 mujeres considera que la violencia física o sexual puede ser aceptable en ciertas circunstancias (Donovan, 2004). También en Grecia (Antonopoulou, 1999), un 50% de los hombres y un tercio de las mujeres afirman que la violencia doméstica es provocada por la exigencia de igualdad e independencia de la mujer, y un tercio de los hombres defienden que la mujer debe de ser obediente en casa. Curiosamente, tal ocurre al mismo tiempo que dos tercios de las mujeres se consideran aún discriminadas. En Portugal los estudios refuerzan esta ambivalencia actitudinal, ya que los elevados niveles de violencia encontrados contrastan ostensivamente con la reducida admisión explícita de creencias legitimadoras de la violencia (Machado, en prensa).

Discusión

Para un análisis integrado de los estudios interculturales

Una primera conclusión a retirar de esta revisión de la literatura se prende con la dificultad en definir y compartir significados relativamente a aquello de que hablamos cuando abordamos la violencia. En la mayoría de las culturas no occidentales, la violencia es percibida bajo el punto de vista de la agresión física, no teniendo en cuenta la violencia verbal, emocional, económica y sexual. Por otro lado, aún en los países occidentales y dentro de los varios tipos de violencia, no hay un umbral definido o criterios que distingan lo que es o no considerado un comportamiento abusivo, dependiendo de la especificidad del contexto socio-cultural, regional, de clase y hasta situacional. De esta forma, consideramos que, aunque muchos estudios aborden las percepciones, creencias y actitudes, estas son sólo evaluadas a partir de las matrices de interpretación de los propios investigadores, asumiendo como ciertas sus categorizaciones del mundo, aún cuando aplicadas a un campo contextual nuevo.

Una segunda conclusión posible se prende con la dificultad - no obstante los números que citamos - de extraer conclusiones en cuanto a los niveles de violencia contra la mujer existentes en los diferentes contextos culturales mencionados. Efectivamente, los estudios frecuentemente citan tasas generales de violencia sin diferenciación de su severidad o repetición. Algunos estudios distinguen la victimación a lo largo de la vida de la que es recibida en el presente, mientras otros sólo se centran en una de estas dimensiones y otros todavía son omisos en esta materia. Se hace, pues, imposible establecer reales comparaciones y expresar más que alguna sorpresa hacia los niveles muy elevados de violencia identificados en algunos contextos, así como la reserva que nos merecen los números claramente "conservadores"

obtenidos en otros - por ejemplo, la frecuencia referida para India, 22%, es inferior a la indicada para España (32%).

Aun así, y que asumamos, como parece claro, que los estudios tenderán sobre todo para la subestimación de la violencia, una tercera conclusión parece obvia: la amplia diseminación de la violencia contra las mujeres en todas las sociedades estudiadas, a excepción de algunas comunidades rurales y preindustriales abordadas por los estudios antropológicos. Estos indicadores parecen sugerir la incapacidad de la elevación en el estatuto de la mujer, mayor igualdad y autonomía comparativa, así como una elevación de los niveles de vida y disminución de la conflictualidad social - situación que caracteriza la generalidad de los países europeos – al reducir o controlar de forma significativa tal violencia.

Es correcto que en prácticamente todos los países o comunidades estudiadas se verifican desigualdades sociales en la distribución del poder y de los recursos y concepciones jerárquicas de la vida familiar. Esta constatación, al corriente de la verificación (emergente de los estudios antropológicos y que nos parece corroborada por la restante investigación analizada) de que la violencia contra la mujer es mayor donde hay más desigualdad económica, más autoridad masculina, menos poder de la mujer y menos posibilidad de divorcio, llevaron a Campbell (1999) a considerar la explicación feminista para la violencia globalmente validada por los estudios interculturales. Tal interpretación nos parece también corroborada por la verificación de que en los países más pacificados y donde el estatuto de las mujeres es superior parece haber menores niveles de violencia que en otros contextos culturales, claramente más adversos, siendo cierto también que es en aquellos que se parece verificar una mayor modificación en las actitudes culturales hacia la violencia.

Aún así, subsiste, de nuestra parte, alguna perplejidad hacia la subsistencia de elevados niveles de comportamiento abusivo en algunos de estos contextos sociales más desarrollados, así como alguna dificultad en interpretar la semejanza en las tasas de victimación relatada en países tan diferentes como, por ejemplo, India (un 22%), Israel (un 29%), Chile (un 25%) o Portugal (un 26%)? Podremos asumir la explicación - tal vez demasiado confortable - ¿de que se trata sólo de un bias en el relato y que las diferencias son, en la verdad, bien mayores? O - pensamiento menos simpático para el investigador occidental - ¿existirán más aspectos comunes que diferencias, entre estos diferentes contextos, que expliquen tal aproximación?

Referencias

- Abney, V. (2002). Cultural competency in the field of child maltreatment. In J. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. Hendrix, C. Jenny y T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (pp. 477- 485). Thousand Oaks: Sage.
- Amoakohene, M. (2004). Violence against woman in Ghana: A look at women's perceptions and review of policy and social responses. *Social Science y Medicine*, 59, 2373-2385.
- Antonopoulou, C. (1999). Domestic violence in Greece. *American Psychologist*, 54, 1, 62-65.
- Barker, G. y Loewenstein, I. (1997). Where the boys are: Attitudes related to masculinity, fatherhood, and violence toward women among low-income adolescent and young adult males in Rio de Janeiro, Brazil. *Youth y Society*, 29, 2, 166-196.
- Campbell, J. (1999). Sanctions and sanctuary: Wife battering within cultural contexts. In D. Counts, J. Brown y J. Campbbell (Eds.), *To have and to hit. Cultural perspectives on wife beating* (pp. 261-285). Urbana: University of Illinois Press.
- Dawla, A. (2000). Reproductive rights of egiptian woman: Issues for debate. *Reproductive Health Matters*, 8, 1, 45-54.
- Diop-Sidibé, N., Campbell, J. y Becker, S. (2005). Domestic violence against women in Egypt – wife beating and health outcomes. *Social Science y Medicine*. Elsevier.
- Donovan, E. (2004). England. In K. Malley-Morrison (Ed.), *International perspectives on family violence and abuse* (pp.33-50). Mahwah: LEA.
- Ellsberg, M., Caldera, T., Herrera, A., Winkvist, A. y Kullgren, G. (1999). Domestic violence and emotional distress among nicaraguan woman. *American Psychologist*, 54, 1, 30-36.
- Gage, A. (2005). Women's experience of intimate partner violence. *Social Science y Medicine*, 61, 343-364.

- Haj-Yahia, M. (2001). The incidence of witnessing interparental violence and some of its psychological consequences among Arab adolescents. *Child Abuse y Neglect*, 25, 7, 885-907.
- Hauksdóttir, A. y Gestsdóttir, S. (2004). Iceland. In K. Malley-Morrison (Ed.), *International perspectives on family violence and abuse* (pp.17-32). Mahwah: LEA.
- Hegland, M. (1999). Wife abuse and the political system: A middle eastern case study. In D. Counts, J. Brown y J. Campbbell (Eds.), *To have and to hit. Cultural perspectives on wife beating* (pp. 234-251). Urbana: University of Illinois Press.
- Horne, S. (1999). Domestic violence in Russia. *American Psychologist*, 54, 1, 55-61,
- Hou, W., Wang, H. y Chung, H. (2004). Domestic violence against women in Taiwan: Their life-threatening situations, post-traumatic responses, and psycho-physiological symptoms. *International Journal of Nursing Studies*.
- Jewkes, R., Levin, J. y Penn-Kekana, L. (2002). Risk factors for domestic violence: Findings from South African cross-sectional study. *Social Science y Medicine*, 55, 1603-1617.
- Kozu, J. (1999). Domestic violence in Japan. *American Psychologist*, 54, 1, 50-55.
- Lejoyeux, M., Zillhardt, P., Chièze, F., Fichelle, A., Mc Loughlin, M., Poujade, A. y Adés, J. (2002). Screening for domestic violence among patients admitted to a french emergency service. *European Psychiatry*, 17, 479-483.
- Levesque, R. (2001). *Culture and family violence*. Washington: APA.
- Levinson, D. (1989). *Family violence in cross-cultural perspective*. Newbury Park: Sage.
- Machado, C. (no prelo). Violência nas famílias portuguesas. Um estudo representativo na região Norte. *Psicologica*, 40,
- Malley-Morrison, K. y Hines, D. (2004). *Family violence in a cultural perspective*. Thousand Oaks: Sage.
- McWhirter, P. (1999). Domestic violence in Chile. *American Psychologist*, 54, 37-40,
- Miller, B. (1999). Wife beating in India: Variations on a theme. In D. Counts, J. Brown y J. Campbbell (Eds.), *To have and to hit. Cultural perspectives on wife beating* (pp. 203-215). Urbana: University of Illinois Press.
- Moraes, C.y Reichenheim, M.(2002). Domestic violence during pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 79, 269-277.
- Nazneen, R. (1998). Violence in Bangladesh. In S. French, W. Teays y L. Purdy (Eds.), *Violence against women* (pp.77-91). Ithaca: Cornell University Press.
- Nolido, N. (2004). The Philippines. In K. Malley-Morrison (Ed.), *International perspectives on family violence and abuse* (pp.339-360). Mahwah: LEA.
- Ofei-Aboagye, R. (1994). Domestic violence in Ghana: Some initial questions. In M. Fineman y R. Mykitiuk (Eds.), *The public nature of private violence* (pp. 260-284). Nueva York: Routledge.
- Pagovich, O. (2004). Israel. In K. Malley-Morrison (Ed.), *International perspectives on family violence and abuse* (pp.187-204). Mahwah: LEA.
- Pallitto, C. y O'Campo, P. (2005). Community level effects of gender inequality on intimate partner violence and unintended pregnancy in Colombia: Testing the feminist perspective. *Social Science y Medicine*, 60, 2205-2216.
- Rao, V. (1997). Wife-beating in rural South India: A qualitative and econometric analysis. *Social Science Medicine*, 44, 8, 1169-1180,
- Ruíz-Pérez, I., Plazaola-Castaño, J., Álvarez-Kindelán, M., Palomo-Pinto, M., Arnalte-Barrera, M., Bonet-Pla, A., Santiago-Hernando, M. L., Herranz-Torrubiano, A., Garralón-Ruiz, L. M. y The gender violence study group (2005). Sociodemographic associations of physical, emotional, and sexual intimate partner violence in spanish woman. *AEP, Elsevier*.
- Zakirova, V. (2005). War against the family: Domestic violence and human rights in Russia – a view from the Bashkortostan Republic. *Current Sociology*, 53, 75-91,

INFLUENCIA DE LA SATISFACCIÓN CON LA PAREJA EN LAS ACTITUDES HACIA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

Autoras:

Inmaculada Valor-Segura
Francisca Expósito Jiménez

Institución:

Universidad de Granada

Introducción

La aproximación a los datos epidemiológicos sobre la violencia de género son indudables referencias de la necesidad de abordar esta problemática, dado que reflejan una situación que resulta cuanto menos, sorprendente.

Muy relacionadas con la forma en la que explicamos el mundo que nos rodea, y por tanto, la manera en la que hacemos determinadas atribuciones, están las creencias que mantenemos respecto a nuestro objeto de percepción, creencias arraigadas al sistema social del que procedemos e influenciadas por el estado emocional en el que nos encontremos.

Si bien la mayoría de la literatura sobre el tema se ha esforzado en apuntar diferentes factores que pudieran estar a la base de la violencia de género, desde el abuso de sustancias o alcohol, situación de desempleo en la familia, o incluso un patrón de celos patológicos, lo cierto es que éstos son sólo algunos de los factores que contribuyen a que se desencadene el acto brutal que asoma a la luz pública. Todas ellas son variables generadoras de estrés que, afrontadas negativamente, podrían justificar la presencia de los malos tratos, aunque ciertamente ninguna de ellas pueden tomarse como causas que por sí mismas sean capaces de explicar el hecho.

Una de las principales líneas de investigación en relación con la violencia doméstica va encaminada a examinar la relación de ésta con la satisfacción marital/conflicto marital. Holtaling y Sugarman (1990) mostraron que niveles altos de conflicto marital estaban significativamente asociados con un incremento en la probabilidad de agresión a la mujer. Sin embargo, Coleman y Straus (1986) encontraron que el conflicto marital tenía un efecto independiente de la violencia de género. Por su parte, Corrales (1975) mostró que las relaciones en las que las mujeres eran dominantes, son además las que suelen tener los menores índices de satisfacción marital. La satisfacción marital parece jugar un papel moderador tanto en la toma de decisión en la pareja como en la precipitación de situaciones de violencia, sobre todo cuando no existe acuerdo en las decisiones que se han de adoptar (Babcock, Waltz, Jacobson, y Gottman, 1993).

Se ha postulado que la dependencia de la esposa en la relación marital está también asociada con altos niveles de violencia (Kalmuss y Straus, 1982). Posteriormente Kalmuss y Straus (1989) estimaron una relación entre la dependencia marital e incidentes de violencia mostrando que la dependencia marital refuerza la probabilidad con que la mujer tolerará abusos físicos de sus maridos. Barrón y Martínez- Lñigo (1999) apuntan que las mujeres han sido socializadas para tolerar las adversidades que afectan a sus relaciones, cosa que no ocurre en los hombres (González y Santana, 2001).

El propósito de nuestra investigación es por tanto examinar la reacción social que suscita la violencia en el seno doméstico y reflexionar acerca de los niveles de tolerancia que nuestra sociedad mantiene ante esta problemática y de qué manera la situación personal en la que nos encontremos afecta al modo en que percibimos realidades tan aterradoras como es la violencia contra las mujeres.

Objetivos e Hipótesis

El objetivo fundamental de esta investigación es analizar variables relacionadas con el estado emocional del participante (satisfacción, unión afectiva y grado de influencia en la relación de pareja) y la valoración social que se haga de la violencia doméstica.

Hipótesis 1: Análisis exploratorio del papel que la satisfacción en la relación de pareja de los participantes jugaba en la percepción de los episodios agresivos. Pretendemos comprobar si factores personales tales como la satisfacción, unión afectiva y el grado de influencia en la relación de pareja podrían ser factores importantes a la hora de hacer una valoración de un episodio de violencia. Inferimos que la satisfacción podría ejercer algún tipo de influencia a la hora de justificar una agresión.

Hipótesis 2: Esperamos encontrar diferencias en la forma en la que los participantes van a percibir los episodios descritos en función del grado de influencia que ejerce la pareja. En este sentido, esperamos que aquellas personas con niveles más altos de dependencia en su relación de pareja realicen una valoración menos negativa ante el episodio de violencia descrito que aquellos con niveles más bajos de influencia en su relación de pareja, especialmente en las mujeres.

Método

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 700 participantes con edades comprendidas entre 11 y 82 años, con una media de 27,01 (SD = 12,91). El 39,6% de la muestra estuvo compuesta por hombres y el 60,4% por mujeres. La situación sentimental de nuestros participantes en el momento de contestar la batería de cuestionarios, fue la siguiente: el 81,3% mantienen o habían mantenido una relación de pareja. La puntuación media del nivel de religiosidad de los participantes fue de 4,27 (SD= 2,15). El 19,5% se consideraban moderadamente religiosos, un 17,1% nada religioso en absoluto y tan sólo un 1,3% de los participantes se consideraban extremadamente religiosos.

Instrumentos

Se construyó un cuestionario que incluía entre otras, las siguientes medidas:

1. Características sociodemográficas. Se preguntaba a los participantes el sexo, edad, nivel de estudios realizados, situación laboral, grado de religiosidad, situación sentimental o de pareja.
2. A continuación se presentaba un episodio que correspondía a la transcripción real de una llamada realizada por una mujer a un teléfono de atención a víctimas donde narraba un ataque agresivo por parte de su marido.
3. Listado de medidas sobre Actitudes hacia el episodio de agresión contra la mujer: “¿cree que la mujer ha contado los hechos como ocurrieron?”, “¿Cree que exagera los hechos?”, “¿Cree que ella provocó la pelea de alguna manera?”, “¿Cómo de grave considera el episodio descrito?”, “¿Qué grado de control cree que tiene la mujer sobre lo ocurrido?”, “¿En qué medida considera que la mujer ha podido tener parte de culpa en lo que ha ocurrido?”, “¿En qué medida considera que el hombre ha podido tener parte de culpa en lo que ha ocurrido?”, “¿En qué medida le parece a usted que la agresión está justificada?”, “¿Qué probabilidad cree que existe de que la agresión vuelva a repetirse?”. Todas las preguntas fueron contestadas mediante una escala tipo Likert de siete puntos en la que 1 reflejaba total grado de acuerdo y 7 total grado de desacuerdo. Algunos ítems fueron invertidos para evitar el sesgo de respuesta.
4. Una medida sobre la Relación de pareja que incluye dos ítems: “¿Cuál es el grado de unión afectiva que tiene con su pareja?” el formato de respuesta fue mediante una escala tipo Likert de siete puntos, donde 1 indicaba muy bajo grado de unión afectiva y 7 muy alto. El otro ítem fue: “En general, ¿Cómo de satisfecho/a está con su relación?” cuyo formato de

respuesta fue también tipo Likert de siete puntos, donde 1 indicaba nada satisfecho y 7 muy satisfecho.

- Para medir el grado de Influencia que ejerce la pareja, utilizamos una subescala de una medida más general, el Closeness Relationships Inventory (Berscheid, Snyder y Omoto, 1989) que consiste en 9 ítems: mi pareja... "Influye en mi seguridad económica", "Influye en las cosas importantes de mi vida", "No influye en cómo gasto el dinero", "No influye ni ha influido en el trabajo que he elegido", "Influye o influirá en el tiempo que dedico a mi trabajo", "Influye en el tipo de reuniones y acontecimientos sociales a los que asisto", "Influye en lo que pienso de mí mismo", "Influye en la frecuencia con que veo a mis amigos/as y en el tiempo que paso con ellos/as", "No influye en cómo empleo mi tiempo libre". El formato de respuesta fue mediante una escala tipo Likert de siete puntos, donde 1 indica totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo. Obtuvimos una consistencia interna de ,52, siendo ésta para la escala global de ,84 (34 ítems) (Berscheid y cols., 1989)

Procedimiento

Todos los participantes accedieron a contestar la batería de cuestionarios individualmente a petición del personal colaborador de manera voluntaria durante el curso académico 2001-2002. Se les garantizaba la confidencialidad absoluta en el manejo de los datos.

Resultados

Los resultados descriptivos mostraron, respecto al grado de unión afectiva con su pareja, que el 53,5% de los participantes manifestaba tener un grado de unión "muy alto" mientras que tan sólo un 1,3% manifestaban un grado de unión afectiva "muy bajo". En lo referente al grado de satisfacción con la pareja, el 47% de la muestra manifestaba estar "muy satisfecho" frente al 1,5% que manifestó estar "nada satisfechos".

Hipótesis 1, Para poder determinar cuáles de estas medidas resultan ser buenos predictores a la hora de justificar un episodio de violencia, realizamos un Análisis de Regresión Múltiple en el que incluimos simultáneamente como variables predictoras la edad, nivel de estudios, el grado de unión afectiva con su pareja, la satisfacción con la relación y el grado de influencia total que ejerce la pareja. Esta última variable consistió en la puntuación media total de la *Influencia que ejerce la pareja*, subescala que pertenece a la escala general Closeness Relationships Inventory (Berscheid y otros, 1989). La variable dependiente que utilizamos fue la justificación de la agresión. Todas las variables incluidas en el análisis explicaron el 7% de la varianza ($R^2 = ,070$), $F(6,467) = 5,78$, $p < ,001$).

Tabla 1. Factores individuales como predictores ante la justificación de una agresión.

	Beta	t	Sig.
Edad	-,044	-,95	,344
Estudios	-,211	-4,48	,000
Grado de unión afectiva	,030	,45	,651
Grado de satisfacción	-,183	-2,78	,006
Grado de Influencia total	-,017	-,37	,710

Como podemos observar en la tabla 1, obtuvimos puntuaciones beta significativas solo en dos de las variables predictoras introducidas: nivel de estudios y el grado de satisfacción

con la relación. De tal modo que tanto una variable como otra podrían estar influyendo a la hora de juzgar una situación de violencia doméstica.

Hipótesis 2. Para comprobar las diferencias en la forma en la que van a percibir los episodios descritos en función del grado de influencia que ejerce la pareja, procedimos a calcular la puntuación mediana de la escala Influencia que ejerce la pareja que resultó ser de 4,33. Esta nos sirvió como punto de corte para crear dos grupos, de manera que un grupo estuvo compuesto por aquellos participantes con puntuaciones por debajo de la mediana (baja influencia) y otro, por los que obtuvieron puntuaciones en la escala por encima de la mediana (alta influencia). Se utilizaron como variables dependientes el listado de actitudes hacia el episodio agresivo. Como podemos observar en la Tabla 2, obtuvimos diferencias significativas en dos de las variables dependientes estudiadas pero sólo en las mujeres tal y como esperábamos.

Los resultados muestran una tendencia a justificar en mayor medida el episodio agresivo por parte de aquellas mujeres que mantienen un alto grado de influencia con su pareja que aquellas mujeres con niveles bajos de dependencia marital. Aunque en sólo dos de las medidas obtuvimos diferencias significativas, el resto de medidas siguen la misma tendencia, es decir, el grupo formado por los participantes con altos niveles de influencia marital otorga mayor culpa y mayor control a la víctima del episodio agresivo en comparación con el grupo de baja influencia.

Tabla 2. Puntuaciones medias de mujeres en las diferentes medidas analizadas en función del grado de Influencia en la pareja

	Baja influencia		Alta influencia		F	Sig.
	Media	SD	Media	SD		
¿Cree que la mujer provocó la agresión...?	1,66	1,13	1,81	1,29	1,07	,302
¿Grado de control cree que tiene la mujer...?	2,20	1,33	2,56	1,56	4,38	,037
¿Cree que la mujer exagera contando los hechos...?	1,93	1,24	1,99	1,22	,141	,707
¿...culpa de la mujer en lo ocurrido?"	1,71	1,06	2,01	1,24	4,60	,033
¿...culpa del hombre lo ocurrido?	6,16	1,28	6,11	1,22	,101	,750

Discusión

La violencia masculina ha sido tolerada tradicionalmente como algo natural y transmitida mediante la educación, lo que ha ocasionado el que exista una cierta aceptación social de la violencia o al menos, no haya un rechazo rotundo. La sociedad responde ante situaciones de violencia tratando de buscar posibles provocaciones de la víctima convirtiéndola en responsable de su propia victimización cuando son agredidas por sus maridos y/o compañeros. Consistente con literatura previa los resultados mostraron que variables tales como la satisfacción podría ser un predictor indirecto a la hora de legitimar una agresión. Aunque no estaba contemplado en nuestras hipótesis principales, hemos observado que la educación funciona como variable predictora a la hora de justificar un episodio agresivo. Estos resultados han sido encontrados en otras investigaciones como las realizadas por Fareley, Steeh, Krysan,

Jackson y Reeves, (1994) que constatan que a mayor nivel de educación, actitudes menos perjudiciales en general.

Como hemos observado la dependencia marital influye en la manera en la que percibimos un episodio de violencia y especialmente en el caso de las mujeres, los resultados han mostrado que niveles más altos de dependencia marital se tiende a justificar de alguna manera un episodio agresivo, otorgándole mayor culpabilidad y control a la víctima y minimizando la culpa del agresor. Una explicación ante este resultado es el importante papel que siguen jugando los roles tradicionales muy interiorizados y arraigados aún en la sociedad, especialmente en las mujeres. Roles que resaltan el papel tradicional que el hombre ha desempeñado tanto en la sociedad como en la familia al que se le estaba permitido el uso del castigo físico para mantener el orden y al que había que satisfacerle sus necesidades, debilitando de esta manera la resistencia de la mujer ante la desigualdad. En un estudio realizado por Walker (1999), esta autora encontró que las mujeres víctimas de malos tratos provenían de familias con valores muy tradicionales respecto a los roles de género.

Los resultados del presente estudio muestran la importancia de evaluar el papel de las atribuciones realizadas ante una situación de violencia para entender cuáles son los procesos que están mediando, influyendo o incluso manteniendo una situación de las características de esta problemática social. Es preciso, pues, una transformación de los valores más tradicionales que siguen manteniendo una visión desigual de los derechos y dignidad de hombres y mujeres (Expósito y Moya, 2005).

Referencias

- Babcock, J., Waltz, J., Jacobson, N. y Gottman, J. (1993). Power and violence: The relation between communication patterns, power discrepancies, and domestic violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 40-50.
- Barrón, A. y Matínez-Iñigo, D. (1999). Atribuciones de causalidad y responsabilidad en una muestra de casados y divorciados. *Psicothema, 11*, 551-560.
- Berscheid, E., Snyder, M. y Omoto, A.M. (1989). The Relationships Closeness Inventory: Assessing the closeness of interpersonal relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 792-807.
- Coleman, D. H. y Straus, M.A. (1986). Marital power, conflict, and violence in a nationally representative sample of American couples. *Violence and Victims, 1*, 141-157.
- Corrales, R.G. (1975). Power and satisfaction in early marriage. En R.E. Crowell y D.H. Olson (Eds.), *Power in families* (pp. 197-216). Nueva York: Wiley.
- Expósito, F., y Moya, M. (2005). Violencia de género. En F. Expósito y M. Moya (Coord.), *Aplicando la Psicología Social*. Madrid: Editorial Pirámide.
- Farley, R., Steeh, C., Krysan, M., Jackson, T., y Reeves, K. (1994). Stereotypes and segregation: Neighborhoods in the Detroit area. *American Journal of Sociology, 100*, 750-780.
- González, R. y Santana, J. D. (2001). La violencia en parejas jóvenes. *Psicothema, 13*, 127-131.
- Hotaling, G. T. y Sugarman, D. B. (1990). A risk marker analysis of assaulted wives. *Journal of Family Violence, 5*, 1-13.
- Kalmus, D.S. y Straus, M.A. (1982). Wife's marital dependency and wife abuse. *Journal of Marriage and the Family, 44*, 277-286.
- Kalmus, D.S. y Straus, M.A. (1989). Wife's marital dependency and wife abuse. En M.A. Straus y R. H. Gelles (Eds). *Physical Violence in American Families*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Walker, L. (1999). *The battered woman syndrome*. Springer, Nueva York.

CREENCIAS Y PRÁCTICAS DE LOS JUECES SOBRE LA VIOLENCIA CONYUGAL

Autoras:

Sónia Martins

Carla Machado

Institución:

Departamento de Psicología, Universidade do Minho, Portugal

Introducción

De tribunal para tribunal, de juez para juez ha sido documentado la existencia de diferencias dramáticas en la forma como las mujeres agredidas son tratadas; la discrepancia entre la legalidad instituida en el Código Penal y la legalidad practicada; y la necesidad de que los encuentros entre las víctimas y que los jueces sean comprendidas en un amplio contexto social (Ptacek, 1999). Esto ocurre, en parte, porque el acto de juzgar es complejo y tiene un fuerte componente subjetivo. Hay estudios que demuestran que, en la elaboración de un veredicto, son ponderadas variables, entre las cuales la evaluación de cuestiones relacionadas con “fantasmas” culturales, muchas veces imperceptibles a primera vista (Schulhofer, 1998; cit Ferreira, 2003), que conducen a una gran disparidad en las sentencias jurídicas decretadas por diferentes jueces, en juicios de casos semejantes. Silveira (2001, cit APMJ, 2001: 17), señala que la ley referente a los malos tratos físicos y psicológicos, sobre todo el nº 2 del artº 152º, es «simple, vaga y lacónica», lo que exacerba esta divergencia. Estos hechos llevan algunos autores a que afirmen que los éxitos a nivel legal son altamente dependientes de las actitudes individuales (p.e., Ford, Rompf, Fargher y Weisenful, 1995; cit Marlin y Ruso, 1999) y de los valores personales de los jueces (Sobral, 1997) y no tanto de preceptos legales previamente establecidos. OsWard (1992, cit Fernandes, 2003), por ejemplo, especifica que en las sentencias finales de los jueces, se pueden encontrar además de características jurídicas, provenientes del “pensamiento legal” adquirido en la formación académica, características personales, como valores y actitudes. Martins (1999), por su parte, refiere que la complejidad de las situaciones, la no formación específica de los jueces en determinadas área, las actitudes y valores propios y la experiencia anterior, pueden originar abordajes románticos, inadecuados, ambiguos, sin carácter preventivo y efectiva protección. Otros estudios (Ej.: Debuyst, 1986; cit Ferreira, 2003) muestran que, a veces, los jueces en vez buscar evaluar hechos, enfatizan las evidencias que van al encuentro de sus creencias y de su construcción de la realidad, siendo que cuanto más se apartan esas evidencias de su “certeza” (de su lectura de la realidad), menos creíble se hace la acusación (La Free, 1980; cit Ferreira, 2003). Además de eso, gran parte de la literatura existente, transmite la idea de que el sistema de justicia criminal es menos efectivo para las víctimas de violencia conyugal que para otras víctimas, en la medida en que continúa a perpetuar actitudes culpabilizadoras de la víctima; a banalizar la violencia conyugal; y, a contribuir para que las víctimas perciban el sistema judicial como más una traba (Byrne y otros, 1999). El sistema judicial ha recibido también duras críticas, relativas al hecho de ser negligente en la detención de futuros actos de violencia; menospreciar un gran porcentaje de las reivindicaciones de las violaciones de las órdenes de protección; por no condenar con la prisión a muchos de los agresores violan dichas órdenes; y por, generalmente, fallar en la asistencia a los pedidos de respuesta urgente de las víctimas (Buzawa y Buzawa, 1985; cit Buzawa y Buzawa, 1996). Han sido igualmente reprobadas: la escasísima aplicación de las penas previstas y la lentitud de los tribunales (APMJ, 2001), así como el hecho del sistema de justicia tender a centrarse más en los derechos del acusado que en los de la víctima (Peters, 1998; cit Machado y Gonçalves, 2002). Siendo así, acaba por fallar en la protección de la víctima y promover la reincidencia, en la medida que contribuye para la legitimidad e impunidad atribuida al comportamiento maltratante. Investigaciones que intentaron examinar lo que está en el origen de este fracaso, enumeraron como principales problemas: el descrédito en el relato de la mujer (Hartley, 2003); la desvalorización de la experiencia de la mujer maltratada por la propia ley, y que es reforzada tanto por los oficiales de justicia como por los jueces; la postura de los policías frente a las detenciones; y, el mito consensual de que ambos cónyuges son

igualmente responsables por el comportamiento violento (Busch, Robertson y Lapsley, 1993; cit Marlin y Russo, 1999). Otros autores (Ej. Belknap, 1995; Hart, 1993; Stalans y Finn, 1995; cit Byrne y otros, 1999), señalan que estas víctimas son negativamente discriminadas en el proceso de justicia criminal y apuntan como estando en el origen de este tratamiento, diferencial e injusto, las actitudes y creencias de los profesionales que incorporan este sistema. Así, la policía, el ministerio público y los jueces han sido descritos como conservadores en sus actitudes culpabilizadoras de la víctima y, consecuentemente, de impunidad del ofensor, creyendo que la mujer provoca el abuso y/o que, esta debe ser capaz de controlar a su agresor (Hart, 1993; cit Byrne y otros, 1999).

A partir de esta revisión, con este estudio se pretende: (a) Comprender el fenómeno de la violencia conyugal a partir de una población de jueces. El objetivo fue intentar acceder a los significados y perspectivas de estos profesionales en relación con este tipo de crimen; (b) Descubrir cómo conjugan los principios legales con su visión particular de la realidad, en la tentativa de comprender cómo la subjetividad del juez afecta la percepción del crimen y la forma como aborda los casos de violencia; (c) Intentar conocer cual el mensaje que los jueces, en nombre de la Ley y del Pueblo, pasan para las víctimas, ofensores y sociedad en general; y, (y) En última análisis, se pretende encontrar posibles cambios que se puedan aplicar al sistema de justicia criminal Portugués y abrir, así, camino para futuros estudios. De ahí la preferencia por métodos cualitativos y la opción de conducir el estudio en una «lógica exploratoria, como medio de descubrimiento y de construcción de un esquema teórico de comprensión» (Maroy, 1995; cit Machado, 2004: 179). Para el efecto, las cuestiones que se formularon tuvieron que ser construidas con flexibilidad y libertad para explorar el fenómeno en profundidad, permaneciendo sin embargo, susceptibles de reformulación y refinamiento a medida que la propia investigación fuera evolucionando. Estas cuestiones, que nos colocábamos en el inicio de este estudio y que orientaron nuestra intervención, son: ¿Los jueces, siendo miembros de la misma comunidad cultural, están inmunes a la influencia de las actitudes socialmente dominantes cuando están ante un caso de violencia conyugal?, ¿Será que los mitos y actitudes imperantes en el discurso social se manifiestan en su discurso profesional?, ¿Como será que los jueces, intencionalmente o no, pueden reforzar posturas prescriptivas de legitimación de violencia conyugal?

Método

El estudio fue conducido con una muestra de conveniencia, compuesta por ocho jueces, de ambos sexos (4 jueces y 4 juezas), con edades comprendidas entre los 30 y los 50 años de edad, todos con experiencia en el juicio de casos de violencia conyugal.

En relación con los instrumentos, usamos la entrevista cualitativa (Fontana y Frey, 1996; cit Machado, 2004), por sus características de no directividad, no estructuración, no patronización y apertura. Así procedemos a la construcción de un breve guión sobre los temas a abordar, compuesto por tres partes: una primera en que se pretende caracterizar las percepciones de estos profesionales acerca del fenómeno (Ej. definición, etiología, dinámicas, etc.); una segunda, que visa caracterizar sus representaciones en torno a la Justicia (Ej. la correspondencia entre el número de crímenes practicados, los que llegan a tribunal y los que figuran en las estadísticas oficiales, etc.); y, una tercera, en que fueron cuestionados sobre sus prácticas en el juicio de estos crímenes (Ej.: principales dificultades, factores ponderados en la evaluación de la credibilidad del testimonio y en la ponderación de la pena). Fue a través de estos tópicos que procedemos a la realización de las entrevistas, garantizando que fueran conducidas según la misma línea orientadora. Tuvimos el cuidado de incentivar la elaboración de las respuestas y de devolver a los participantes aspectos que nos parecieron menos claros y solicitar su clarificación, sin interrumpirlos dejando proseguir la “conversación” consonante la interacción que se fue estableciendo. Todas las entrevistas fueron grabadas con la debida autorización de los entrevistados.

La “grounded analysis”, cuyo principio orientador es la inducción (Glaser y Strauss, 1967; cit Machado, 2004), fue la metodología de investigación que nos sirvió de referencia en la conducción de este estudio cualitativo. Así, después de realizadas y transcritas las entrevistas en su totalidad, procedemos al proceso de codificación y análisis de los datos. Se

fueron construyendo categorías inductivamente a partir de los datos, tomando la frase como unidad de análisis, siendo que cada unidad fue atribuida a tantas categorías cuanto necesarias. Las categorías fueron siendo sistemáticamente refinadas y definidas al largo de todo el proceso de categorización y a medida que los datos fueron siendo introducidos. Después de un análisis exhaustivo de las categorías y de una constante comparación entre ellas se alcanzó una saturación teórica. En el final restaron cuatro tipos de categorías: C: consensuales (en que se encuadran todos los participantes), T: típicas (donde se encuadran un 50% o más), P: particulares (que reúnen más que un participante pero menos del 50%) e I: idiosincráticas (sólo se reportan a un sujeto).

Por último, usamos como estrategias de validación de los resultados: (a) Mantener la calidad descriptiva y la proximidad de los significados verbalizados por los participantes (Strauss y Corbin, 1994, cit Machado, 2004), usando un abordaje inductivo, una presentación detallada de los resultados y la ilustración de cada categoría con expresiones de los participantes; (b) Conferir visibilidad al proceso de investigación (Mishler, 1990; cit Machado, 2004), documentando todas las categorías; (c) Certificar la transparencia de la investigación (Miles y Huberman, 1994; cit Machado, 2004), haciendo posible que el lector siga el proceso de construcción de nuestros resultados y tomar decisiones informadas sobre la credibilidad que estos le merecen; y, (d) Procedemos a consulta de los participantes (ibidem).

Resultados

Percepciones del fenómeno, prácticas profesionales y representaciones de la justicia

Representaciones del crimen:

En lo que respecta a la definición, todos los entrevistados ofrecieron descripciones centradas en la violencia física y verbal/psicológica – lo que es comprensible, si tuviéramos en consideración que el Código Penal Portugués tipifica separadamente los crímenes sexuales. Seis se refirieron a la continuidad de esta violencia, destacando que *“los malos tratos para que sean considerados como un sólo crimen exigen una conducta agresiva, que sea continuada y grave”*. Sin embargo, dos (cuatro después de su consulta) ponderaron la posibilidad de también *“poder existir este crimen mismo con una conducta aislada desde que ella, por sí sola, asuma gravedad, crueldad e inadecuación en términos sociales” que lo justifique*. Sin embargo, cuando son cuestionados en mayor profundidad sobre las cuestiones de “continuidad” y “gravedad” requeridas para que la violencia conyugal sea considerada crimen, lo que sobresalió de su discurso fue la información de que *“como la ley no define”, “como no hay un criterio”, existen “divisiones en esa materia”*. Relativamente al agente del crimen, figura la imagen del hombre con hábitos alcohólicos que es claramente la que más ocupa el imaginario de los sujetos. Cinco sujetos (seis después de su consulta) hicieron también referencia al hecho de este poder provenir de cualquier clase social, mientras que solo sólo señalaron la posibilidad de este pertenecer a las clases sociales más desfavorecidas. En lo que se refiere a la víctima, y a la semejanza de lo que ha sido descrito en la literatura, también en nuestro estudio la mujer aparece enunciada como la víctima preferente. Además de eso, y aunque seis hubieran considerado que ésta puede provenir de cualquier escalafón de la sociedad, creen que generalmente son mujeres dependientes económicamente del cónyuge. Relativamente a las explicaciones enunciadas como estando en la génesis del crimen, se destaca el hecho de: (a) siete sujetos refieren el consumo de alcohol por parte del agresor como *“el principal factor responsable por la mayor parte de este tipo de violencia”* y, uno de éstos, el consumo por parte de la víctima apuntado como un factor que, consecuentemente, libera el maltratante de la responsabilidad por el comportamiento violento; (b) seis sujetos mencionan el aprendizaje y la interiorización de valores y normas de conducta imperantes en el medio familiar y socio-cultural en que el individuo creció. Transmiten la idea de que, en ese contexto inmediato, éste puede aprender no sólo estrategias maltratantes, pero también valores morales que viabilizan los comportamientos violentos, potenciando, así, su reproducción; y, (c) cuatro sujetos (cinco después de su consulta) consideran causas de naturaleza intrínseca al propio agente del crimen, por tratarse de personas *“malas”, “enfermas”*. En lo que respecta a los motivos que llevan a las víctimas a permanecer en una relación violenta, constatamos que: (a) el miedo fue referido por todos los miembros del grupo, aunque se registraron diferentes apreciaciones

dentro de esta categoría. Así, el miedo de sufrir represalias por parte del maltratante y de los amigos y familiares de éste, fue referido por siete de los entrevistados. Admitieron tratarse de una situación que se evidencia durante el juicio y que es determinante en muchas situaciones. Dentro de éstos, un sujeto culpa a la justicia por esta situación, *“porque no hay protección suficiente para una víctima de este género”*, refirió. Estos siete, mencionaron también el miedo de la precariedad económica. Curiosa fue la referencia por parte de tres jueces al hecho de, no raras veces, la víctima reconsidera su salida de la relación *“por una cuestión de estatuto económico, porque sabe que si no mantuviera aquella relación, en contrapartida, tampoco va a tener... joyas, viajes...”*, transmitiendo un discurso de culpabilización de la víctima y, simultáneamente, de responsabilización por la agresión sufrida, en la medida que es vista como responsable por el problema (porque se queda en la relación) y por la solución; (b) Siete jueces mencionaron el *“sacrificio personal”* de la víctima, cometido en nombre de ideales muy particulares y íntimos (Ej.: *“la vergüenza”, “cohesión familiar”*); (c) Cinco participantes refirieron el marco relacional de estos cónyuges, entendiéndolo que esta convivencia es *“como un cepo para la víctima”*, donde los sentimientos de ambivalencia frente al agresor, la no percepción de la relación como abusiva y la esperanza de que no se repita, hacen con que la víctima viva *“enmarañada en una tela de araña y no entienda muy bien lo que le está a suceder”*; y, (d) Un entrevistado referir el *“masoquismo”* de la víctima, culpándola y justificando o legitimando la violencia.

Principales dificultades en el juicio de estos crímenes:

En este punto se destaca la percepción de los entrevistados de que *“del punto de vista jurídico, no son casos especialmente complejos”*. Sin embargo, seis consideraron que la mayor dificultad reside en la producción de prueba, visto que *“son crímenes que se desarrollan a lo largo del tiempo y, en la mayor parte de las veces, en el secreto del hogar”* lo que, en su entender, explica porque *“hay muchos casos que ni siquiera llegan a juicio”* y otros *“redundan en absolución”*. Como explicaciones, seis apuntaron el hecho de que las víctimas no prestaron declaraciones, siendo que dos de estos añadieron la negación, por parte de las mismas, de la existencia de violencia durante el juicio. Es curioso notar que a pesar de que cuatro de estos participantes reconozcan que se trata de un *“testimonio muy sufrido”* y que *“es hecho en un ambiente muy difícil”*, el hecho, es que tienen un discurso paralelo de contenido algo culpabilizador, mencionando que esta dificultad ocurre porque la víctima *“no quiere avanzar”* y *“no colabora del todo”*, haciendo con *“que muchas veces estemos a trabajando en lo oscuro”* porque, *“como no pueden desistir, tampoco se esfuerzan mucho por explicar cómo pasaron las cosas”*, refirieron. Relativo a estas dificultades, cuatro entrevistados añaden el hecho de que los familiares más próximos muchas veces se nieguen a prestar declaraciones. Dos refieren, el hecho de que los vecinos continúen a tratar la violencia conyugal como un asunto privado y, otros dos, el hecho de que también *“los reos pueden optar por no hablar y quien tiene que hacer la prueba es la acusación”*. Tres sujetos mencionaron como contrariedades la víctima no solicitar tratamientos médicos y hospitalarios y, dentro de éstos, uno señaló la no existencia de denuncias con llamadas de las autoridades al local. Es también interesante notar que dos sujetos hicieron alusión al hecho de ser más difícil probar los malos tratos psíquicos, comparativamente con los físicos. Sin embargo, los restantes jueces (dos) comparten otra opinión, creyendo que la mayor dificultad *“está en encontrar una solución”*, transmitiendo la idea de que *“una pena, aunque sea de prisión, a partida resuelve el problema pero es mientras la persona está presa”*, subrayaron que su experiencia muestra que *“las cosas tienden a volver a lo mismo”*. Estos, tal como Elias (1990; cit Machado y Gonçalves, 2002), creen que es urgente desarrollar acciones que traten el fenómeno de la violencia conyugal no sólo superficialmente si no que ataquen los problemas sociales en su origen.

Elementos para la apreciación de la prueba

Los datos recogidos demuestran la unanimidad de los participantes relativamente al hecho de que *“para el juicio sólo cuenta aquello que es dicho en la audiencia”*, lo que no sorprende ya que en Portugal tenemos una ley penal en que sólo la prueba producida en juicio es la prueba que vale (la ley procesal penal). Nos pareció importante reflexionar sobre el modo como estos *“testimonios son validados”*. Así, los resultados alcanzados nos indican que: (a) Para siete de los entrevistados es muy importante estar atento a los *“pormenores concretos”* y, *“entender si se trata de un testigo presencial, porque nos interesa un conocimiento seguro,*

directo o el más directo posible de las situaciones"; (b) Cinco jueces (seis después de la consulta) relataron que también es importante tener en consideración *"todo el comportamiento y la postura que la persona va teniendo al mismo tiempo que relata los hechos"* y, en este grupo, dos especifican la importancia de la espontaneidad, otros dos subrayan la forma como la persona reacciona cuando es confrontada con contradicciones y uno habla del nerviosismo; (c) Seis hablan de la percepción personal que resulta de la experiencia *"que tenemos, de nuestra vivencia, sobre todo de la experiencia que ya tenemos en términos de juicios que hacemos y de las personas con quienes hablamos"*, subrayando que el hecho de ya *"tener oído miles de testigos, cuenta mucho!"*. Para éstos, la evaluación de la credibilidad del testimonio pasa también por la lectura de la verosimilitud de aquello que la persona dice basada en las reglas de la experiencia común; y, (d) Cinco (ocho después de consulta) mencionaron que se socorren del cruce de las varias informaciones que van surgiendo. Además de eso, cinco participantes alegaron que es valorada la existencia de pruebas documentales y periciales. Así, todos citan la importancia de los informes médicos y de las pericias médico-legales y, dentro de este grupo, tres añaden las pericias psicológicas, uno, las pericias psiquiátricas, otro, la existencia de fotografías y otro, el registro de quejas-crimen.

Elementos para la determinación de la pena

En este ámbito, se destaca la emergencia de, por un lado, un conjunto de categorías asociadas con "el pensamiento legal" (Ej.: la ponderación de factores como las secuelas derivadas del crimen, el objetivo de la pena, el historial del reo) y, por otro, un conjunto de características personales del juez (Ej.: características de la personalidad, la experiencia profesional y personal, la cultura y los valores compartidos, el grado de conocimiento/formación). Como informaciones de mayor relieve, importa registrar que: (a) Para siete entrevistados, *"la agresión física será siempre más grave"*, justificando que *"en términos de la propia ley, ella así lo establece"*; (b) La percepción de que una pena, en el caso de ser condenatoria, en general tiene como objetivo primario la prevención especial, *"intentar que aquella persona no cometa más aquel tipo de crimen"* y *"tenga una vivencia en sociedad que sea más positiva"* y, como tal, *"punir en la esperanza de la enmienda"*; (c) Siete entrevistados refieren la importancia de si el acusado *"es una persona que ya fue sancionada, si ya tuvo advertencias de otros tribunales y volvió a delinquir"*, si tiene o no empleo o si por el contrario, el acto que está a ser juzgado es un acto aislado, y es un individuo bien insertado en la comunidad al nivel laboral, pudiendo tales hechos elevar o disminuir la pena, respectivamente; (y) La ponderación del consumo de alcohol y otras drogas emerger como una categoría en que la expresión de un participante *"esto de los agravantes y de las atenuantes es una cosa complicada, porque lo que es agravante para unos, puede ser atenuante para otros"*, parece encajar como un guante. Si para unos este consumo *"no sólo no es una atenuante como debe contribuir para elevarse la pena respectiva"*, para otros, parece conferir alguna legitimidad al comportamiento violento, justificado por factores como la *"pérdida de control"*, el hecho de ese consumo ser motivado *"por ya haberse sido anteriormente [en la infancia] una víctima de violencia conyugal"* o simplemente por su mera existencia, *"no que esto sea aceptable, pero cuando no hay otra, obviamente que es un agravante"*; (f) Cuatro entrevistados (siete, después de su consulta) señalaron la motivación del agresor, aunque también aparece una divergencia de opiniones en esta categoría. Así, para tres, si el agresor actuó mediante la *"inexistencia de motivo"* o ante *"un motivo fútil"*, podrá ver su pena agravada por eso y, para dos de este grupo y un tercero, el acusado puede beneficiar de una pena más leve, en el caso de probarse que este actuó bajo la provocación de la víctima. Un entrevistado verbaliza aunque *"en una relación entre dos personas nunca hay un completamente santo y nunca hay un completamente culpable"*; y, (g) Todos los miembros de este grupo destacaron las *"especificidades de cada juez"*, reconociendo que, siendo una actividad humana, *"toda decisión judicial tiene siempre un componente subjetivo"*. Para éstos, parece claro que *"para un juez puede ser más grave determinada situación, mientras que para otro puede haber otra mas grave motivando una decisión diferente"* lo que, y usando las palabras de un participante, *"explica bien el dictado: cada cabeza su sentencia"*.

Representaciones de la justicia

Todos están de acuerdo en que, a pesar de ser un crimen bastante frecuente en nuestra sociedad, *"no parece que haya una coincidencia entre las denuncias que son hechas y*

la realidad de la violencia”, lo que viene a reforzar la idea de que la dimensión de este fenómeno es ciertamente más amplia que aquella que las instituciones nos revelan. Según estos, “los números de procesos-crímenes existentes no coinciden con el número de crímenes realmente cometidos”, como tampoco hay coincidencia entre “el número de quejas que llegan a tribunal y el número de quejas que va a juicio”. Sus referencias indican que ésto sucede, muchas veces, “porque ni siquiera hay prueba suficiente” para dar continuidad al proceso. Esto parece particularmente notorio en los casos de malos tratos psicológicos. Un participante subrayó “es relativamente reciente la llegada de este crimen a la fase de juicio” pero, sin embargo, está de acuerdo con otros tres, en cuanto al hecho de estar asistiendo a un aumento de las denuncias. Sobre la percepción de los objetivos que motivan que las víctimas recurran a los tribunales, seis defienden que, en la mayor parte de los casos, “no tienen como objetivo que el agresor sea retirado de su convivencia ni que le sea dada una medida muy gravosa”. Para éstos, salvo en casos muy graves, “se trata de mecanismos de gestión de crisis (...), en el fondo, lo que quieren es una amenaza para el infractor y no que sea punido”, “que sea advertido solemnemente por el tribunal para que se de cuenta de la gravedad de su conducta, y no vuelva a cometer este tipo de hechos”. Los otros dos entienden que las víctimas buscan el castigo del agresor como modo acabar con los abusos. Siete sujetos consideran también que “cuando los ofendidos están decididos, la prueba es perfectamente abundante y esclarecedora y son posibles exámenes físicos y exámenes psicológicos, normalmente, la condena es muy probable”. Sobresale aún la información de que “gran parte de las situaciones denunciadas corresponden a la verdad y que, cuando no redundan en una condena, a veces es por culpa de las propias personas, porque aún no admitiendo retirar la denuncia, hay otras formas de evitar una condena, que es pura y simplemente no presentar prueba o impedir la producción de prueba”. Las víctimas son, así, responsabilizadas por el desenlace del proceso cuando el juez percibe que éstas “no quieren colaborar en el esclarecimiento de los hechos” y cuando “durante el proceso hay una reaproximación de los cónyuges que lleva a que la víctima si desinterés por el proceso e intente evitar la condena”.

Tipificación legal del crimen

Relativamente al encuadramiento jurídico-penal de este crimen, cinco entrevistados refieren estar de acuerdo con lo que está estipulado en la ley, en el sentido de ser la pena de prisión la única adecuada. Argumentan que “ha habido una consciencialización progresiva de la gravedad de este crimen a nivel del Código Penal” y entienden que la “moldura” actual se adecúa a las necesidades, señalando que “lo que se pretende no es punir otras conductas que quepan ya con otro crimen”. Comparten, pues, la opinión de que no es a través de la punición, mediante el alargamiento del cuadro punitivo, que se encontrará la solución para el problema, aunque dentro de este grupo un entrevistado, considere que “las medidas de coacción son algo limitadas”. Dos entrevistados defienden una posición contraria, diciendo que “hay una desadecuación entre las penas de los crímenes en que están en causa bienes personales y la pena de los crímenes en que están en causa bienes patrimoniales”, entendiéndolo, por eso, que se justificaba un aumento de las penas. En lo que dice respecto a la tipificación del crimen como público, todos entienden que con esta alteración de la naturaleza del crimen se pretende evitar que la víctima desista de la queja por imposición del agresor y consecuentemente que estas situaciones lleguen a juicio, pero, apuntan diferentes argumentos a favor y contra esta alteración legislativa. Así, dos están de acuerdo con esta alteración, mientras que cuatro tienen una opinión contraria, entendiéndolo que ésta “no es una buena política criminal”, porque retira de la víctima el poder de gestionar su vida. Lo que es curioso notar, es que a partir de la idea de que se debe “dejar al criterio de la víctima el proseguimiento del proceso” aparecen otras dos ideas: una refleja un descrédito en relación a la eficacia de la justicia (“tal vez sea todo un artificialismo, ya que en el caso de ser semi-público, la víctima puede desistir de la denuncia y, en el caso de ser público, podrá existir una condena que tal vez no va a inhibir al agresor y pueda permitir aún una agresión mayor”), la otra idea, refleja una responsabilidad de la víctima y de banalización de la violencia (“Si la propia víctima no quiere que se abra un procedimiento por los malos tratos que sufrió, ¿por qué habría que procesar el proceso? (...) la víctima debe tener entera disponibilidad sobre la marcha del proceso, de lo contrario viene hasta aquí y no dice nada, y andamos aquí a perder tiempo, habiendo tantos casos que quieren ser juzgados.”). De los restantes entrevistados, dos, se colocan en una posición intermedia alertando para que, cuando se opta por sobreponer de los intereses de la comunidad los

intereses de la víctima, se deben procurar medios adecuados de apoyo y seguridad, psicológicos y procesales.

Cambios a implementar

Cinco entrevistados (siete después de su consulta) mencionaron que, a veces, en el transcurrir de su práctica profesional, sienten *“que una cosa que falta a los tribunales es el apoyo de otros profesionales que puedan prestar un auxilio técnico más directo al juez”*. Hablan de un auxilio, por ejemplo, en el interrogatorio de niños; en la necesidad que a veces existe de hacer el lenguaje judicial más accesible y menos pesado, de modo que no interfiera con la producción de prueba; cuando es necesario disminuir el conflicto entre las partes, efectuar mediación familiar o intervención psicológica, de activar uno *“coro de acompañamiento”* que actúe de forma celeré y eficaz en casos de encaminamiento de situaciones más graves. Reclaman una actuación coordinada entre varias disciplinas que promueva no sólo decisiones más sólidas del tribunal sino también el acompañamiento posterior de esas mismas decisiones. La necesidad de más formación fue reclamada por cuatro entrevistados y, dentro de éstos, dos defienden la importancia de ésta extenderse a la policía y a los operarios judiciales.

Discusión

Cuando analizamos los resultados obtenidos constatamos que: (a) La actividad de juzgar es humana, no acontece en el vacío y, por lo tanto, es sensible de sufrir influencias de las características individuales de los jueces, así como de los mitos y estereotipos que marcan su existencia social y cultural, obteniéndose resultados similares a los encontrados en otros estudios conducidos a nivel internacional (Ej.: Ford y otros, 1995; cit Marlin y Russo, 1999; Sobral, 1997); (b) La existencia de informes médicos y/o registros de agresiones que corroboren o sean consistentes con el testimonio de la víctima acerca de los alegatos acontecimientos, contribuyen para aumentar la credibilidad de su discurso - datos congruentes con los obtenidos por autores como Fleury (2002) y Hartley (2003); (c) La importancia de que la existencia de esas evidencias sea reportada por una entidad neutra (Ej.: médicos, psiquiatras), a la semejanza de lo que Rosenbaum (1996, cit Hartley, 2003) concluyó; (d) Tal como Oswald (1992; cit Fernández, 1997) constató, encontramos indicadores de que en la determinación de la pena pesan factores relacionados con el *“pensamiento legal”* y características del propio juez. Estos datos también corroboran la conclusión de Hoff (1994; cit Monteiro, 2002), relativamente al hecho de que todas las respuestas son, en principio, el resultado del conocimiento poseído en torno a un determinado tópico, por un lado, y de los valores en que se cree, por otro; (e) Estos profesionales (aunque creemos que se atraviesa un periodo de cambio), a veces, y aunque pueda ser intencionalmente, refuerzan posturas prescriptivas de legitimación de la violencia conyugal, concretamente al culpar a la víctima, al minimizar su vivencia y al remitir sobre sus hombros la responsabilidad de la irresolución de un problema de carácter social; (f) Los participantes tienen opiniones diferentes en relación a si este delito ha de ser público. Algunos están de acuerdo, asumiendo una posición similar a la de autores como Learman (1999, cit Fleury, 2002), mientras que otros no lo están, aproximándose de autores como Ford (1991, cit Fleury, 2002); (g) Al contrario de que lo que los datos recogidos muestran, las repercusiones emocionales/psicológicas pueden ser significativas (y lo son muchas veces), no existiendo correspondencia entre la importancia que se le da al daño material o físico y la vivencia emocional (Peters, 1998; cit Machado y Gonçalves, 2002); (h) La concepción del abuso de alcohol, como causa de la violencia conyugal, retrata una idea muy vinculada con las sociedades modernas, aunque los estudios muestren que la mayor parte de las agresiones acontecen cuando ninguno de los compañeros está alcoholizado (Leonard y Blame, 1992; cit Duarte, 2000). Esto nos lleva a concordar con Fleury (2002), relativamente al hecho de que los jueces no tienen conocimientos suficientes relativamente al papel del alcohol en la violencia conyugal; y, (i) En el discurso de los participantes aparece implícito la reproducción de mitos: los abusadores como *“enfermos”* o como *“diferentes de nosotros”*, aunque la investigación documenta que, en la mayoría de las situaciones, se trata de maltratadores socialmente bien integardos, poco agresivos, sin historias de conductas ilícitas o de prácticas criminales y sin historia de psicopatología (Ej.: Gelles, 1993; cit Buzawa y Buzawa, 1996).

Extraemos igualmente la necesidad de que se introduzcan algunos cambios, no sólo en el sistema de justicia criminal, sino también, a un nivel más macro. Entre estos cambios se destaca la necesidad de: (a) Mirar hacia la forma como los procedimientos y los actores legales pueden afectar los participantes en el proceso jurídico y de (re)pensar la aplicación de la Ley como fuente de soporte para la víctima y no como fuente de doble victimización (cf. Hartley, 2003, y su propuesta de creación de una jurisprudencia terapéutica); (b) Reforzar los mecanismos de control de los agresores; (c) Crear o activar una coordinación, consistente y planeada, inter-instituciones e inter-técnicos, de modo a procurar respuestas de apoyo, protección y seguridad efectivas para las víctimas, teniendo en cuenta sus verdaderas preocupaciones, necesidades e idiosincrasias; (d) Invertir en formación especializada de los miembros que incorporan el Sistema de Justicia (e). propuesta de MacGuire y Schapland, 1990, de reformar los procedimientos criminales, instruyendo a los profesionales, a través de órdenes y líneas orientadoras, en el sentido de la creación de una actitud más empática ante las necesidades de las víctimas, creando un clima propicio al cambio de sus actitudes, de forma a promover una actuación adecuada); y, (f) No queremos olvidar que el Tribunal es llamado a intervenir cuando el crimen ya fue practicado y/o está en la inminencia de asumir contornos de mayor gravedad, pero que la mayor necesidad reside en implementar un verdadero cambio social.

Referencias

- Associação Portuguesa de Mulheres Juristas – APMJ (2001). *Do Crime de Maus Tratos*. Cadernos Hipática, Nº1, Publicação subsidiada pela Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres
- Buzawa, E. S. y Buzawa, C. G. (1996). *Domestic Violence: The Criminal Justice Responses*. Thousand Oaks: Sage Publications
- Byrne, C. A., Kilpatrick, D. G., Howley, S. S. y Beatty, D. (1999). Female Victims of Partner versus Nonpartner Violence: Experiences with the Criminal Justice System. *Criminal Justice and Behavior*, 3, vol. 26, 275-292
- Duarte, M. E. (2000). *Violência Familiar*. Porto: Ambar
- Sobral, J. (1997). An enquiry in judicial decisions. En S. Redondo, V. Garrido, J. Pérez y R. Barberet (Eds.), *Advances in Psychology and Law. International contributions*. Berlín: Walter de Gruyter.
- Ferreira, C. (en prensa). *O discurso dos juízes sobre a violação*.
- Fleury, R. E. (2002). Missing Voices: Patterns of Battered Women's Satisfaction With The Criminal Legal System. *Violence Against Women*, 2, vol. 8, 181-205
- Hartley, C.C. (2003). A Therapeutic Jurisprudence Approach to the Trial Process in Domestic Violence – Felony Trials. *Violence Against Women*, 4, vol. 9, 410-437
- Machado, C. y Gonçalves, R. A. (2002). Vitimologia e Criminologia. En C. M. Machado y R. Gonçalves (Eds.), *Violência e Vítimas de Crimes*, (pp. 17-41). Coimbra: Quarteto
- Machado, C. (2004). *Crime e insegurança. Discursos do medo, imagens do «outro»*. Lisboa: Editorial Notícias
- Marlin, A. J. y Russo, N. F. (1999). Feminist Perspectives on Male Violence Against Women: Critiquing O'Neil and Harway's Model. En M. Harway y J. O'Neil (Eds), *What Causes Men's Violence Against Women?* (pp. 18-35), Thousands Oaks: Sage Publication
- Martins, M. M. (1999). Mulheres vítimas de Maus Tratos. Associação de Mulheres Contra a violência (AMCV). *Espaço S – Revista de Educação Social*
- Ptacek, J. (1999). *Battered Women in Courtroom: The Power of Judicial Responses*. Boston: Northeastern University Press

PERCEPCIONES Y PRÁCTICAS DE LOS MÉDICOS SOBRE LA VIOLENCIA EN LA INTIMIDAD

Autoras:

Olga Cruz

Marlene Matos

Carla Machado

Institución:

Departamento de Psicología, Universidade do Minho, Portugal

Introducción

Cuando hablamos de violencia conyugal nos referimos a un «padrón de comportamientos de coerción que pueden incluir agresiones y lesiones repetidas, maltrato psicológico, abuso sexual, aislamiento social progresivo, privación y intimidación. Estos comportamientos son perpetrados por alguien que está o estuvo envuelto en una relación de intimidad con la víctima (...) y son caracterizados como una experiencia recurrente» (A.M.A., 1992, cit. Koss, Ingram y Pepper, 2001, p. 542).

Algunos autores defienden que las consecuencias de esta violencia constituyen una amenaza de tal magnitud, no sólo para las víctimas como también para terceros. Algunos lo clasifican como un problema de salud pública (Koss et al., 2001).

Actualmente conocemos algunos indicadores de prevalencia que nos alertan para la dimensión preocupante del fenómeno. En términos internacionales, el número estimado de mujeres víctimas de violencia conyugal, al largo de la vida, se sitúa entre el 21 y 34% (Browne y Williams, 1993, cit. Jasinski y Williams, 1998). En Portugal los datos más recientes revelan que la participación de los crímenes de violencia conyugal ha aumentado significativamente en los últimos años (año de 1999 – 3420 crímenes; año de 2003 – 10254 crímenes). Además, las estadísticas corroboran la idea de la mujer como víctima preferente, tiendo el hombre como agresor típico, generalmente cónyuge/compañero de la víctima (A.P.A.V., 2004).

Muchas veces la única rutina que estas víctimas consiguen justificar a sus compañeros es el contacto con los cuidados de salud, ya que son frecuentes las tentativas del agresor de mantener la víctima alejada de posibles contactos sociales que le puedan servir como recursos de apoyo (Koss et al., 2001; Matos, en prensa).

De acuerdo con algunos estudios, las mujeres maltratadas tienen mayor probabilidad de hacer visitas a los servicios de salud que las mujeres no batidas (Stark y Flitcraft, 1998, cit. Mahoney et al., 2001). Además, hacen más visitas a los cuidados primarios para tratamientos episódicos, mientras que las no batidas los buscaban más frecuentemente para cuidados de salud de rutina (Johnson y Elliot, 1997, cit. Hamberger, Guse, Boerger, Minsky, Pape y Folsom, 2004). Algunos servicios de salud parecen estar más familiarizados con estos casos, como las urgencias, obstetricia y ginecología, cuidados de salud primarios, medicina legal, pediatría, psiquiatría y psicología (Koss et al., 2001; Matos, en prensa).

Así, los prestadores de cuidados de salud están en una posición privilegiada para identificar y ayudar esas mujeres (Hamberger et al., 2004; Koss et al., 2001; Easteal y Easteal, 1992). Varios autores enfatizan esa necesidad de reconocimiento de la violencia conyugal como un asunto que concierne también a los prestadores de cuidados de salud (Hamberger et al., 2004; Koop, 1991, cit. Stark, 2001). Su calificación más básica debería consistir en la identificación de las víctimas, un vez que éstas muchas veces no presentan la violencia como el problema primario (Hamby, 1998).

A pesar de reconocerse la importancia de detectar y atender a estos casos, varios autores han enfatizado que su identificación por los médicos es reducida y las pacientes

raramente cuestionadas acerca del abuso (Hamberger et al., 2004; Hathaway, Willis y Zimmer, 2002; Koss et al., 2001). Los médicos evocan algunos obstáculos para no cuestionar sobre el abuso: (a) consideran que las pacientes demuestran poca gana para relatar el abuso y para cambiar su situación, (b) entienden que disponen de formación inadecuada acerca de la problemática y que hay una falta de intervenciones efectivas, y aún (c) que no disponen de tiempo, revelan falta de comodidad personal en tratar ese tema y miedo de ofender las pacientes (Brown y Sas, 1994, Sugg y Inui, 1992, cit. Hathaway et al., 2002). Además, algunos médicos pueden no sentirse responsables por atender a esa problemática, pues creen que sus actitudes ante la etiología de la violencia conyugal pueden llevarlos a considerar que éste es un problema social o relacional y no médico (Matos, en prensa). Por otro lado, por veces los médicos disminuyen la violencia en los relatos clínicos, encaminan la ayuda para los problemas psicosociales pero no cuidan de la protección de la mujer, fracasan en el seguimiento clínico de estas víctimas y enfatizan la manutención de la familia en perjuicio de la seguridad personal (Gondolf, 1998; Jasinski y Williams, 1998). Por último, algunos médicos demuestran actitudes de culpa de la víctima, lo que disminuye su motivación para lidiar con este tema (Gondolf, 1998; Mahoney et al., 2001). Existen otros factores, relacionados con las propias víctimas, que contribuyen para las reducidas tasas de revelación y para la parca identificación de estos casos (y.g., miedo de represalias, vergüenza, falta de reconocimiento del abuso, percepción de poco apoyo) (Hathaway et al., 2002; Matos, 2002). Pero no podemos todavía dejar de destacar que las respuestas inadecuadas de estos profesionales contribuyen para la victimación secundaria de estas mujeres y consecuentemente para una destrucción en escalada, pues las desaniman de buscar ayuda, refuerzan sus sentimientos de aislamiento y desánimo y validan las quejas del ofensor de que el problema está en ella (Stark y Flitcraft, 1996; Gondolf, 1998). No obstante, un otro estudio constató que los médicos se envuelven también en prácticas y percepciones adecuadas acerca de la violencia conyugal. En ese estudio se concluyó que la mayoría de los profesionales despistaba por rutina pacientes con lesiones acerca de la existencia de violencia conyugal. Las intervenciones más usuales incluían mostrar preocupación ante su seguridad, encaminar hacia un refugio o para aconsejar y documentar a través de informe médico. Cuestionar sobre la existencia de armas en casa y denunciar a la policía eran preocupaciones menos frecuentes, aunque más habituales entre los médicos con más formación sobre el tema (Rodríguez, Bauer, McLoughlin y Grumbach, 1999, cit. Matos, 2002).

De un modo general, los protocolos orientadores de la intervención clínica en la violencia de la pareja recomiendan la señalización y identificación sistemática de posibles casos, la evaluación de la situación, la realización de un plan de seguridad y del diagnóstico, y una la intervención que incluya recomendaciones de tratamiento, eventual encaminamiento y documentación (Stark y Flitcraft, 1996; Campbell, 1998; Gondolf, 1998; Stark, 2001).

Por todo lo que ha sido resaltado, el presente trabajo buscó caracterizar las percepciones, las actitudes y las prácticas de los médicos portugueses sobre la violencia en la intimidad.

Método

Muestra

Este estudio envolvió un proceso de muestra a priori: los participantes fueron, intencionalmente, seleccionados en función de la información que nos podrían facultar sobre el fenómeno en asunto y en función de dos criterios que consideramos relevantes para aumentar la diversidad de la muestra: integración de médicos de diferentes géneros y contexto de trabajo. Pretendíamos, fundamentalmente, que la muestra fuese representativa de la experiencia a que esta investigación procuraba acceder (Morse, 1994, cit. Machado, 2004). En la tabla 1 están caracterizados los participantes de este estudio.

Procedimiento

A los médicos (er tabla 1 para descripción) se les solicitaba la colaboración para participar en un estudio sobre la forma en cómo entendían la violencia en la pareja y su papel profesional ante ese fenómeno. Nuestra intención era comprender, con detalle, el fenómeno a partir de la perspectiva de los participantes. Entonces, optamos por realizar un análisis del contenido de las entrevistas.

Tabla 1,

	Género	Experiencia profesional (en años)	Contexto de trabajo predominante	Experiencia de atención de casos de violencia en la pareja (N)	Formación específica sobre violencia conyugal
1	Femenino	26	Gabinete Médico-Legal	50	Inexistente
2	Femenino	23	Centro de Salud	3	Inexistente
3	Femenino	24	Centro de Salud	3	Inexistente
4	Femenino	29	Centro de Salud	30	Inexistente
5	Masculino	24	Centro de Salud	3	Inexistente
6	Masculino	27	Centro de Salud	7	Inexistente
7	Masculino	29	Gabinete Médico-Legal	500	Inexistente
8	Masculino	24	Gabinete Médico-Legal	10	Inexistente
9	Masculino	31	Hospital	Más de 20	Inexistente
10	Masculino	20	Clínica Privada y Prisión	Más de 50	Inexistente

Instrumentos de medida

Teniendo en consideración los objetivos exploratorios y descriptivos de este estudio, fue construida una entrevista semiestructurada, sobre las creencias y prácticas de los médicos en torno de la violencia conyugal, compuesta por dos partes: una primera en que se pretendía caracterizar las percepciones de estos profesionales acerca del fenómeno (ejemplo, definición, etiología, dinámicas) y una segunda en que eran cuestionados sobre sus prácticas cuando se enfrentan a este problema (ejemplo, relevancia de su papel, metodologías de evaluación y de la intervención, eventuales dilemas éticos y dificultades prácticas). La entrevista construida para el efecto ocurrió en uno único momento de evaluación.

Resultados

Definición de violencia en la pareja

La violencia en la intimidad fue definida, consensualmente, entre los participantes, como contemplando las manifestaciones de abuso físico y psicológico (ejemplo, insultos, amenazas, coacción, tentativa de aislar la víctima y restringir su libertad). Ya la violencia sexual fue referida sólo por un médico (ejemplo, “muchacha falta de cariño de los hombres para las mujeres, las usan como objeto sexual”). No obstante cuatro participantes entendieron que la violencia psicológica y física “son igualmente importantes”, otros tres consideraron mayor el impacto del abuso psicológico.

Mitad de los participantes admitieron dificultades en diferenciar los casos graves, moderados y ligeros. Sin embargo, la mayoría de los participantes eligió criterios objetivos para esa diferenciación (ejemplo, distinción en términos del tipo de agresión y secuelas). Algunos criterios subjetivos fueron también referidos por cuatro participantes: “esa distinción depende de quien está envuelto, de la educación... puede ser grave una bofetada y para otra persona ya no ser”. En resumen, para la definición de casos graves, la mayoría de los participantes utilizaron el criterio de la violencia causar problemas de salud serios que exigen tratamiento médico y/o colocar la vida en riesgo. Los casos moderados fueron definidos por tres

participantes como aquellos en que las secuelas no son muy graves y no exigen gran tratamiento médico: “cuando la persona resuelve el problema en casa sin necesitar de tratamiento”. Los casos ligeros fueron definidos por tres participantes como “la vieja bofetada”. Otro participante los definió como “los insultos al cónyuge” y otro se ha referido a esos como los casos en que “los cónyuges no se apoyan”.

Causas de la violencia en la pareja

La mayoría de los participantes consideraba que la violencia en la intimidad “tiene muchas causas”. El abuso de alcohol y/u otras drogas por el agresor, así como la falta de condiciones sociales de las familias (ejemplo, “situaciones de desempleo”; “falta de recursos económicos”) fueron las causas más comúnmente asociadas a este fenómeno. Las patologías y/o características psicológicas del agresor (ejemplo, “en estos casos estamos a lidiar con personalidades perturbadas”; “...la esquizofrenia, la depresión”; “hay personas que son más violentas y agresivas”) fueron también referidas como una de las causas por la mayoría de los participantes. Mitad de los participantes identificaron ciertos aspectos del *background* cultural como estando en el origen de la violencia conyugal, argumentando mayoritariamente las cuestiones de la legitimación, tradición, instrucción y modelación familiar y cultural: “es aquella historia, casa de padres, escuela de hijos, que casi que es normal llevar, hasta estás llena de suerte porque él ni te bate mucho”. La infidelidad y la falta de confianza entre los cónyuges fueron, específicamente, identificadas por tres participantes como una de las causas de esta violencia. Finalmente, la falta de amor fue referida solamente por un médico.

Naturaleza de la violencia en la pareja

Todos los participantes mantuvieron que la violencia en la intimidad puede ser causada por múltiples factores. La consideraban un problema, simultáneamente, social, psicológico y médico. La orden de presentación de estos factores refleja la importancia que les fue atribuida, pues todos los participantes definieron esta violencia como un problema más “del ámbito de la psicología y de las ciencias sociales”. Es aún consensual que es el impacto que la violencia conyugal genera en la salud, la razón por la cual la consideran también como un problema médico (ejemplo, “el problema es médico más en términos de las lesiones que provoca, pero de resto es más social y psicológico”).

Papel del médico en la violencia conyugal

Mitad de los médicos consideraban importante valorar estos casos, reportándose a la necesidad de que atiendan al impacto que este fenómeno provoca en la salud: “hay muchas manifestaciones psíquicas y algunas aún somáticas (...) que dependen de la inestabilidad familiar que la violencia genera y que nosotros tenemos que atender”. Fue enfatizada la necesidad de que los médicos desarrollen un trabajo de asociación “con los servicios de psicología y sociales”, pues consideran que “psicólogos y sociólogos están más preparados”. Dos de estos participantes añadieron, específicamente, la necesidad de prevenir la victimación secundaria (ejemplo, “cuando una persona viene a quejarse... está abriendo mucho su intimidad, por lo tanto, espera recibir algún apoyo y muchas veces sólo se quejan al médico, pero tampoco quieren pasar de allí”), hasta porque consideran que “si no somos nosotros, muchas veces ya no hay nadie, en términos de apoyo psicológico y psiquiátrico, en estas aldeas”.

¿Hay una víctima típica?

La existencia de la mujer como “víctima tipo” de la violencia en la pareja es consensual entre los participantes. Además, la mayoría de los participantes definió esa víctima como una mujer típicamente introvertida, infeliz y con múltiples quejas y secuelas. Solo uno de estos participantes añadió el padrón recurrente de la violencia en la pareja y el coraje de las víctimas, “lo que más me ha aparecido es la mujer que dice que fue batida desde ahí no sé cuántos

años, que es siempre una infeliz y que esta vez arregló coraje para participar y venir a hacer un examen médico aquí en el Gabinete Médico-Legal". Otros dos añadieron la falta de recursos, físicos, económicos e intelectuales, como características de la víctima en la pareja (ejemplo, "poco fuerte físicamente, también muchas veces no consiguen asegurar una independencia solas y por lo tanto acaban por someterse"; "con alguna limitación intelectual y sin capacidad volitiva"). En una segunda dimensión de su caracterización, referido por dos participantes, la mujer abusada es caracterizada como alguien que intenta "camuflar y desvalorizar la situación". Otro participante elaboró un tercer perfil de víctima: la mujer que no estabiliza el equilibrio de la pareja.

Seis participantes reportaron las razones que consideran conducir las víctimas a ocultar muchas veces los abusos y a permanecer en las relaciones abusivas. La vergüenza fue el motivo referido por mitad de los médicos, seguido del miedo de represalias y de las cuestiones culturales de tolerancia y legitimación de esta violencia, referidas por tres participantes (ejemplo, "muchas veces ellas también culturalmente van aceptando y se dejan maltratar"). La percepción de la falta de recursos para lidiar con la situación, el auto culpabilidad y la tentativa de proteger los hijos fue un motivo referido por un número reducido de participantes.

Relativamente al tipo de ayuda que las víctimas buscan junto de los servicios de salud, solamente tres médicos reflejaron sobre esta cuestión: buscar tratamiento de las lesiones y apoyo para que se protejan y para que sepan cómo lidiar con los hijos fueron los motivos mencionados. Tres participantes se pronunciaron también sobre los servicios donde, en su opinión, es más probable encontrar estas víctimas: las urgencias, el centro de salud y las especialidades médicas de "ortopedia, cirugía y psiquiatría".

¿Hay un agresor tipo?

Consensualmente los médicos asocian el agresor en la pareja al hombre. La mayoría de los participantes lo describió como un hombre con hábitos de consumo de alcohol y/o de otras drogas. Dentro de esta descripción, cuatro participantes acrecentaron la buena "constitución física" y el carácter rudo y/o "exhibicionista" como características del típico agresor (ejemplo, "grosero"; "machista"). Solo un médico añadió que "el agresor también puede aparentar dos caras, ante la sociedad transmite una apariencia y en casa es otro". La existencia de una profesión poco diferenciada y de un nivel cultural y económico bajo fue una característica añadida al perfil ya mencionado por dos otros participantes. Otro perfil del agresor tipo, aunque referido por un número reducido de médicos, los caracteriza como hombres con "personalidades antisociales, con los llamados *locus* de control externo". El tercer perfil, mencionado solo por un participante, describe el agresor tipo como un hombre con pocas responsabilidades y que se disculpa, "es el que llega a casa tarde, sin estar a trabajar y no da atención a los gravámenes familiares y aún intenta culparlos de lo que él es responsable".

Procedimientos de identificación

Dos participantes transmitieron la idea de que la identificación médica de los casos de violencia es reducida: "durante un día de consultas, casi de certeza que tenemos una mujer que fue agredida y que nos pasa, o porque ella no dice o porque nosotros no supimos oír lo que ella quiso decir".

La mayoría de los participantes afirmó que "los casos que tuve fueron las víctimas que relataron". Si sospechan de violencia en la pareja, aunque el Gabinete de Médico-Legal (G.M.L.) tiene estipulados ciertos procedimientos, la mayoría de los participantes afirmó que cuestiona la paciente sobre esa posibilidad. Tres participantes admitieron cuestionar sólo algunas veces: "debía cuestionar...pero muchas de las veces, francamente, no cuestiono". Uno de estos participantes esclareció que sólo cuestiona en ciertos contextos, por ejemplo, cuando hay un ambiente confidencial. Otros dos añadieron diferentes motivos para que sólo cuestionaran puntualmente: la falta de tiempo, la percepción de incapacidad para ayudar las víctimas, los constreñimientos en explorar este tema. Un otro participante esclareció que cuando sospecha de esta problemática, alerta la enfermera que trabaja consigo "para que nos

quedemos atentas” y encamina el caso para la psicóloga del centro de salud. Sobre posibles indicadores del abuso, la mayoría de los participantes se demostró alerta para las señales físicas (ejemplo, “hematomas”). Ocho de los participantes identificaron también “señales indirectas”: aspectos de la postura y de la comunicación de la víctima en la consulta (ejemplo, “cuando una persona solicita una consulta o esgrime una situación que la justifique y se pone a dar vueltas, exgrimiendo que no hay nada, es porque está llamando la atención por otra cosa”; “el modo como están en la consulta (...) muy calladas, intentan huir a ciertas preguntas”).

Percepciones sobre sus prácticas

Fue admitido consensualmente por los participantes que “no suelo denunciar” los casos de violencia en la pareja. A excepción de los G.M.L., pues “la denuncia ya está hecha”, hay diferentes motivos por los cuáles estos médicos no denuncian: tres no denuncian por que consideran que el médico no puede sustituir a la víctima (ejemplo, “la persona también tiene que resolver las cosas, no voy a andar con ellas a lo pego”) y otros tres alegaron el hecho de la víctima que no quisiera (ejemplo, “a las veces la víctima pide expresamente no hacerlo”). Dos médicos refirieron la indecisión de la víctima (ejemplo, “si hiciera la denuncia, ella era capaz de después decir que no fue así y yo me quedaría sin saber lo que hacer”) y otros dos afirmaron que “no denuncio en casos que no considero tan graves”. Otro participante esclareció que no denuncia pues “mi código deontológico no me permite (...) no puedo denunciarlo, porque el secreto médico es ley y yo no puedo ultrapasarlo”.

Aunque, sea típico entre los médicos no denunciar criminalmente estos casos, cinco identificaron situaciones en que denuncian. Tres admitieron denunciar “casos serios y graves y en que la víctima también quiera la ayuda” y otros tres denuncian cuando es necesario proteger personas incapaces de hacerlo por sí mismas: “si fuera una persona que no estuviera dentro de sus facultades (...) o menores o que se tengan deficiencias mentales u otra perturbación”. Solo un médico afirmó que “como médico de salud pública (...) denuncio siempre que es necesario porque es un crimen público”.

Cuando lidian con casos de violencia conyugal, los procedimientos más comunes entre los médicos son apoyar y aconsejar a la víctima, en términos de su protección (ejemplo, “ayudarla a hacer un análisis de la situación y si ella llegara a la conclusión que no está bien, pensar qué soluciones tenemos”, “ayudarla a contornear la situación de forma a protegerse”). Otra práctica igualmente típica de estos médicos es encaminar estos casos (ejemplo, servicios de psicología y sociales). Sólo dos refirieron encaminar hacia el tribunal y un médico esclareció que, en su caso, el encaminamiento es hecho para personas llave de la comunidad (ejemplo, “el padre”). Sin embargo, tres participantes admitieron no proceder al encaminamiento de estos casos (ejemplo, “en el centro de salud encamino, pero en el gabinete [médico-legal] no se encamina, sólo hacemos la evaluación del daño (...) pero no hay cualquier tipo de apoyo”). Otro de esos participantes esclareció que sólo encamina si la víctima lo deseara.

La mayoría de los participantes cuestiona a la víctima sobre la historia de los malos tratos. La mayoría refirió también proceder al tratamiento médico convencional y esclareció que es importante acompañar a la víctima aunque “sin caminar a su frente” (ejemplo, “las personas o están motivadas y van hacia el frente y les doy apoyo, o entonces no podemos ser nosotros a decir ‘vaya hacia frente o haga esto’, porque después las personas se apartan”). Fue también referida por la mayoría la necesidad de multidisciplinar en el abordaje de estos casos. Hay después prácticas muy específicas: cuatro participantes refirieron la práctica de elaborar un informe médico, tres participantes acostumbran hablar con el agresor, tres solicitan habitualmente un examen de salud y dos participantes averiguan si los intereses de los menores están protegidos.

Sobre la señalización por rutina, pocos profesionales se pronunciaron. Dos participantes la consideraron poco útil, porque consideran que sería abusivo e invasor: “hacer aún más con que las víctimas se retrajeran y nunca más intentaran contar”. Sólo una médica consideró esta señalización útil, aunque añadiera que “conuerdo con esa señalización por rutina dependiendo del abordaje (...) dejarlas a pensar...no ser muy frío, pero tampoco muy invasor, pero abrir espacio...mostrarles que estamos alerta”.

Percepciones sobre el éxito o fracaso de intervenciones anteriores

La mayoría de los participantes manifestaron que “el fracaso es muy grande”, “son casos que son muy frustrantes”. Todavía, cuatro participantes hicieron referencia a casos de éxito y tres médicos percibirán algún éxito en sus intervenciones anteriores: “tuve un caso de éxito relativo (...) porque los malos tratos físicos acabaron, pero me quedo en la duda si es una familia que se organizó”.

Sin embargo, sólo un médico consiguió identificar los factores que considera responsables por ese éxito: “cuando envío para tribunal o cuando hago los internamientos compulsivos, como delegado de salud pública, muchas veces resulta”.

Sobre las gratificaciones resultantes de estos casos, cuatro médicos refirieron motivos distintos: “la mayor gratificación es percibir que la víctima consiguió dar una rumbo diferente a la su vida, tuvo el coraje de dejar de ser víctima”; “la única gratificación que tengo es que merezco la confianza de las personas”; “yo considero siempre un éxito por lo menos la obtención de *insight* en relación con el problema”.

Cuestiones éticas

El abordaje de casos de violencia en la intimidad suscita dilemas éticos para la mayoría de los médicos. Uno de los dilemas más típicos es la confidencialidad, “en aquella situación en que la víctima acabó por confesar, pero pide, casi exige, que nada me quede escrito ni sea hecho”. Dos de estos participantes también refirieron, como dilema, que “una relación médico-paciente tiene que ser una relación de confianza. Si la víctima niega, el médico tiene que aceptar, aunque desconfíe”. Sobre la forma como concilian esos dilemas éticos, mitad de los participantes admitieron optar por “mantener la confidencialidad”, no denunciando: “si pedirme ayuda para denunciar lo haré, sino no voy a traicionar la confianza que tiene en mí”.

Dificultades prácticas

La mayoría de los médicos admitió que se depara con varias dificultades prácticas cuando lidian con estos casos. En primero lugar, relatan las dificultades personales y profesionales: “poca formación”, “dificultad de tratar la mujer agredida”, falta de formación específica, “una cierta incapacidad” y falta “de vocación” en el abordaje de estos casos, un cierto constreñimiento de los médicos en cuestionar sobre la violencia: “nosotros hasta tenemos miedo de explorar ese lado, hasta porque muchas veces son personas formadas y nosotros nos quedamos constreñidos de preguntar ‘¿Mire, y la señora lleva?’”. En segundo lugar, la mayoría de los médicos identificó aún la falta “de tiempo”, el “elevado número de procesos” y la falta de otros profesionales y apoyos relevantes en estos casos, interrupciones de las consultas, el acompañamiento del agresor de la víctima a la consulta, falta de condiciones físicas y espaciales. La mayoría de los participantes identificó también la poca motivación de las víctimas para relatar los abusos (ejemplo, “...encubren mucho”; “muchas veces niegan que fueron víctimas y dicen que se cayeron”), la indecisión y pasividad de las víctimas (“es el querer y el no querer”). Un médico refirió el “masoquismo de la víctima” y otro su bajo nivel intelectual (ejemplo, “las dificultades tienen a ver con la inteligencia de las personas. Es muy más fácil tratar esta situación y obtener colaboración y resolución de un problema cuando el enfermo que nos aparece es alguien inteligente”).

Sobre las formas que anticipan para ultrapasar estas dificultades, fue referido respetar siempre la postura de la víctima, acautelar la privacidad en la forma de atender, el encaminamiento y la necesidad de aumentar el número de profesionales disponibles para que apoyen en estos casos.

Discusión

Para los médicos entrevistados, la violencia conyugal integra sobretudo el abuso psicológico y físico. Se negligencian otros tipos de violencia incluidos en la definición de esta

problemática, por ejemplo la violencia sexual (AMA, 1992, cit. Koss, Ingram y Pepper, 2001). Desconocemos si se debe al hecho de que no la reconocen o que la integran en otra tipología (ejemplo, física), puesto que esas manifestaciones tienden a coexistir. A partir de una revisión de estudios, Koss y colaboradores (2001) refieren precisamente que las mujeres que son víctimas de agresiones físicas están especialmente vulnerables al abuso sexual (26 a 52%) no obstante este todavía sea menos participado. De cualquier forma, sería importante que estos profesionales sustentasen un concepto más amplio de la violencia íntima para que la sepan reconocer en sus múltiples manifestaciones (ejemplo, actos, omisiones, uso de los hijos, minimización de la víctima, control económico). Otro aspecto ausente en sus discursos es el hecho de que no referen la continuidad de esas situaciones, algo que tipifica también este crimen, designadamente en Portugal: en 39% de los casos, la violencia sentida perpetuarse por un periodo superior a 10 años (Lisboa, Carmo, Vicente y Nóvoa, 2003).

Casi mitad de los participantes está de acuerdo que la violencia psicológica y la violencia física son igualmente relevantes en el impacto que causan y tres reconocen que la violencia psicológica puede acarrear mayores consecuencias. La literatura documenta precisamente que la violencia psicológica puede resultar en un comprometimiento más severo de la víctima, todavía en una dimensión más difícil de medir. La depresión es, sin duda, uno de los principales motivos que conducen las mujeres victimadas a procurar los servicios de apoyo (Campbell, 1995, cit. Gondolf, 1998), a par de las perturbaciones de ansiedad (Plichta, 1997, cit. Campbell, 1998).

Es significativa la dificultad de algunos participantes en diferenciar los casos a partir de su gravedad. La mayoría acaba por elegir criterios objetivos - tipo de agresión, gravedad de las lesiones - y subjetivos - percepción de la víctima. Sin embargo, a pesar de entender que existen formas de violencia más sutil y padrones más severos, cuando se trata de evaluar la gravedad de los casos, hay otros criterios que deberían también merecer la atención de los médicos, tales como la frecuencia de la violencia perpetrada y el riesgo de comportamiento homicida y suicida.

Es consensual entre los médicos entrevistados que, para la génesis de la violencia conyugal, concurren múltiples factores. La noción de que no existen causas únicas está también ampliamente difundida en la literatura sobre el tema. Todavía, los participantes en sus discursos dan particular destaque a las explicaciones intra-individuales: el abuso del alcohol y/u otras drogas es la causa más comúnmente asociada a este fenómeno, seguida de las condiciones sociales y de las patologías (ejemplo, depresión) y/o características psicológicas (ejemplo, agresividad). Esa evidencia, asociada a la descripción que hacen del agresor típico, coloca la posibilidad de estos sujetos repartieren algunos mitos sociales, sobre todo que "el abuso de alcohol y otras drogas causan violencia conyugal". Sin embargo, los estudios tienen venido a desmitificar esa idea de la asociación del alcohol a la violencia. El consumo de alcohol no es condición suficiente para que el abuso ocurra (Miller y Welford, 1997, cit. Fleury, 2002) y la mayor parte de los episodios violentos ocurre cuando el compañero no está alcoholizado (Leonard y Blane, 1992, cit. Duarte, 2000). La ingesta está asociada a mayores índices de violencia (Flagan, 1990, cit. Mahoney y otros, 2001), a los malos tratos más severos y aquellos que resultan en mayores daños (Coleman, 1980, cit. Matos, 2001), hace con que su presencia deba ser evaluada por los profesionales. Para Schiffrin y Waldron (1992) los esfuerzos para probar la relación causal alcohol-violencia reflejan la tendencia de la sociedad para concebir los malos tratos como un comportamiento individual patológico. Ese argumento "patologizante" condiciona las víctimas, haciéndolas creer que el agresor es más un hombre enfermo que abusivo y que, una vez resuelto el alcoholismo, la violencia cesará. La perpetuación de ese mito entre los profesionales envuelve riesgos idénticos. Además, estos sujetos podrán compartir el mito de que "los agresores tienden a ser asociados a la enfermedad mental", o que contrasta una vez más con los datos de la literatura. Edleson, Eisikovits, Guttman y Sela-Amit (1991) afirman que la asociación entre perturbaciones psiquiátricas y violencia conyugal no ha sido documentada con suceso. Algunos autores sustentan el papel de la psicopatología y de los trazos de personalidad entre los agresores es pequeño (Campbell y Landerburger, 1995), que la presencia de psicopatología será la causa apenas de 10% de los actos abusivos (Straus, 1980, cit. Jasinky, 2001; Walker, 1994), que la mayoría de los ofensores no se encaja en ninguna categoría de desorden mental y que los estudios que tentaron aislar un perfil homogéneo del agresor conyugal masculino fallaron (Koss y otros, 1994, cit. Buzawa y

Buzawa, 1999). Otro mito que podrá estar presente en la forma de pensar de estos médicos es el de que “la violencia en la pareja solo ocurre en familias de bajo nivel socioeconómico y educacional”. Esa noción ha sido contrariada por los estudios interculturales que muestran que se trata de un problema difuso entre las varias sociedades (Levinson, 1989) y todavía por los estudios en Portugal (Lourenço, Lisboa y Pais, 1997) que enfatizan este fenómeno como transversal. Mitad de los médicos no deja de destacar el papel de la cultura y del modelo familiar en la ocurrencia de estas situaciones. La literatura confiere también amplio soporte a la influencia de los discursos culturales (Mahoney, Williams y West, 2001) y a la transmisión intergeneracional para la ocurrencia de la violencia (Hotaling y Sugarman, 1990, cit. Doerner y Lab, 1995).

La percepción consensual de la violencia como un fenómeno de género es congruente con varios estudios (Koss y otros, 2001; Mahoney y otros, 2001), inclusive estudios realizados en Portugal (Estadísticas A.P.A.V., 2004). Todavía, la mayoría de los participantes caracteriza la víctima de malos tratos a partir de un discurso de déficit: es alguien con humor deprimido (ejemplo, infeliz) y/o pasiva faz al abuso (se esconde, minimiza). Para uno de los médicos, su “perfil” puede inclusive causar su propia victimación. Esta última concepción demuestra una postura de culpabilidad de la víctima, por su actitud de “provocación”. Esas ideas pueden reflejarse, de diversas formas, en una actuación poco útil por parte de los médicos: reducir su motivación para lidiar con esta problemática, incapacitar el reconocimiento de las capacidades y de los recursos de la mujer, minimizar el poder de su intervención en torno del cambio y hacerlos sentirse menos responsables por atender estos casos (ejemplo, Mahoney y otros, 2001; Matos, en prensa).

Es el impacto de la violencia en la salud de la mujer que convierte la violencia conyugal en un problema también médico. En consecuencia, los participantes consideran que mientras, profesionales deben valorizar y atender a la problemática. Con todo, consideran que la violencia conyugal es un problema sobretudo del ámbito de la Psicología y de las Ciencias Sociales, consideradas áreas privilegiadas para lidiar con estos casos. Esas reservas a lo largo de sus discursos nos llevan a cuestionar si la valorización que estos médicos confieren a su papel se refleja en su práctica o si se limita solamente a sus discursos. Por ejemplo, el hecho de dos participantes aceptaren que, por veces, no cuestionan la mujer sobre la violencia conyugal, solamente de sospecharen, demuestra una cierta disonancia entre sus creencias y prácticas. Es todavía inquietante que apenas dos médicos se muestren conscientes de que su actuación inadecuada puede representar una experiencia de victimación secundaria para estas pacientes.

La importancia de un trabajo de equipo fue algo también evidente en los discursos de los médicos. Eso se refleja muchas veces en el encaminamiento de estos casos para otros profesionales que consideran más especializados. La necesidad de ese encaminamiento es todavía justificada por la falta de formación, incapacidad y/o falta de vocación. Parece, con todo, que esa dinámica surge por veces más como un intento de justificar una postura menos activa de los médicos, que por una preocupación efectiva en asegurar la calidad del apoyo prestado. Este argumento es, además, corroborado por la afirmación de una participante, *“derivar a la APAV para nosotros también es un escape”*. Así, aunque sea consensual la idea de que el problema de los malos tratos a la mujer por el compañero exige un abordaje en varios niveles e interdisciplinar, es importante que ese argumento nos sirva para encubrir las insuficiencias de algunos de los subsistemas de apoyo, que deberían estar activamente envueltos en la respuesta a los malos tratos.

La análisis de los discursos de los médicos nos lleva a suponer que algunos serán más influenciados en su práctica por los conceptos del modelo biomédico (ejemplo, defienden una focalización en los síntomas y en la enfermedad). Ese modelo no los prepara para que consideren el contexto social de los pacientes. Por contrario, al situar el foco en los síntomas físicos, conduce al fracaso en el reconocimiento de la causa real de los síntomas (ignorando el contexto). Muchas veces, debido a ese posicionamiento de algunos de los profesionales, las dificultades de las víctimas son consideradas del foro mental (Koss et al., 2001). Otros médicos entrevistados parecen orientar su actuación por el modelo biopsicosocial: cuando se afirma que un médico de familia se debe preocupar con el bienestar de la familia, lo que implica no apenas

la ausencia de enfermedad pero también ausencia de otros factores adversos como la violencia.

Solo una minoría reconoce que la identificación de las situaciones de violencia conyugal por los médicos es escasa. Los casos identificados resultan habitualmente de la revelación espontánea de la víctima, no obstante la mayoría de los médicos opte por cuestionar siempre que existe una sospecha. Tres profesionales admiten, con todo, no cuestionar sus pacientes acerca del abuso, a pesar de reconocer esa necesidad. Algunos de estos datos van de encuentro a lo que es vehiculado en la literatura (ejemplo, Hamberger y otros, 2004; Hathaway y otros, 2002; Koss y otros, 2001): la reducida identificación y tratamiento de estos casos por los médicos. Stark y Flitcraft (1996, cit. Stark, 2001) refieren que, mismo cuando los médicos consideran que es su responsabilidad detectar estos casos, a penas uno de cada veinte lo hace. Las dificultades reconocidas por los participantes en lidiar con casos de violencia conyugal son, en su mayoría, coincidentes con los obstáculos que la literatura en ese dominio también refiere. Los argumentos frecuentemente evocados por los médicos para no cuestionar a cerca del abuso son (Sugg y Inui, 1992, Brown y Sas, 1994, McGrath y otros, cit. Hathaway y otros, 2002): considerar que las pacientes demuestran poca voluntad para revelar y para alterar su situación y por eso intentan ocultar los abusos, se muestran indecisas y/o pasivas; sentirse incapaces de lidiar con el fenómeno, falta de formación y de intervenciones efectivas; experimentar falta de tiempo, desconsuelo personal, constreñimientos y miedo de ofender las pacientes al abordar el tema.

A pesar de todo, la mayoría de los participantes reconoce varias señales indicadoras de violencia, también apuntados en la literatura: señales físicas y señales relativas a la postura y comunicación de la víctima durante las consultas (ejemplo, uso frecuente de los servicios de salud; privación o atrasos en la obtención de cuidados necesarios; lesiones incompatibles con la explicación suministrada; falta de comodidad en hablar de las lesiones y/o tentativa de minimizarlas; postura tensa durante la consulta y presencia constante en la consulta de un compañero muy "preocupado" o agresivo (Stark, 2001, Matos, en prensa).

A partir de sus discursos, pudimos todavía concluir que, en general, los médicos entrevistados desenvuelven prácticas y percepciones consideradas adecuadas por la literatura (Rodríguez et. al., 1999, cit. Matos, en prensa): la mayoría cuestiona las pacientes cuando hay una sospecha; interroga la víctima sobre la historia de los malos tratos; procede al tratamiento médico, al apoyo y aconseja la víctima (ejemplo, revelando preocupación, atendiendo a su seguridad), con el cuidado de no asumir una postura directiva pero antes autónoma; elabora descripciones médicas y procede al necesario encaminamiento. Las propuestas actuales realzan la necesidad de trabajarse sobre la experiencia de victimación y trabajar el *empowerment* de la víctima (Walker, 1994). Stark (2001) afirma que el «objetivo de la intervención clínica en la violencia es prevenir la progresión de los problemas, sobre todo restituyendo el sentido de control de la víctima sobre sus recursos materiales, relaciones sociales y ambiente físico» (p. 365). Los prestadores de cuidados deberían asegurar la reducción de los principales efectos de la violencia, a través del tratamiento médico y de la intervención en crisis, con monitorización progresiva. Deberían aún suministrar información relevante (ejemplo, la naturaleza criminal, la ausencia de culpa de las víctimas, la quiebra de la idea de caso único, las opciones en la comunidad, el riesgo en que están envueltas). Es fundamental también una planificación centrada en el paciente y la articulación con otras instituciones para posibilitar la denuncia y el encaminamiento eficiente (Jasinski y Williams, 1998; Stark, 2001; Matos, en prensa). Las prácticas que estos médicos implementan están, además, consideradas apropiadas por las víctimas de violencia conyugal (Hathaway y otros, 2002). Estas refieren la importancia de que los médicos demuestren conocimiento sobre la violencia conyugal, usen afirmaciones educativas y adopten una actitud de respeto, no evaluativo, demuestren que creen en ellas y que tienen interés en ayudarlas. Las mujeres sobresalían aún la necesidad de que dispongan de tiempo para oírlas y cuestionar sobre el abuso, pero sin presionar el relato ni cuestionar muchos detalles, respetando la confidencialidad. La importancia de que los médicos atribuyan prioridad al abuso, que suministren encaminamientos relacionados con la violencia y que se preocupen con la seguridad de la víctima y otras necesidades inmediatas fueron también referidas. Igualmente realizada fue la importancia de que documenten los casos, que permanezcan disponibles, que promuevan el desarrollo de una relación positiva y que usen materiales sobre la violencia

conyugal en sus locales de trabajo (Campbell, 1994; Rodríguez y otros, 1996, cit. Hathaway y otros, 2002).

A pesar de estos médicos relejan que es innecesaria la creación de un protocolo, y algunos la consideraren hasta poco útil, algunas organizaciones internacionales han publicado documentos con las líneas orientadoras en ese dominio para la práctica de los profesionales de salud (Hamberger y otros, 2004). Por ejemplo, "la Asociación Médica Americana recomienda la señalización de la violencia de la pareja en todos los servicios de entrada en el sistema de salud (AMA, 1992, cit. Koss y otros, 2001). Por su vez, McLeer, Anwar, Herman y Macquiling (1989, cit. Koss y otros, 2001) refieren que, con la implementación de un protocolo específico de evaluación, las tasas de identificación aumentaron de 5,6% para 30%. Algunos autores sustentan que sin este procedimiento es poco probable que los médicos cuestionen sobre el posible abuso (Gondolf, 1998; Hamberger y otros, 2004).

Por norma, los médicos participantes no denuncian los casos de que tienen conocimiento, en parte porque consideran que esa decisión debe partir de la víctima, no obstante situaciones en que denuncian (ejemplo, gravedad elevada, incapacidad de protección). Algunas de las razones que les impiden denunciar pueden relacionarse con el hecho de que desconocen el marco jurídico de este fenómeno (ejemplo, solo un médico ha referido que se trata de un crimen público) y con el difícil equilibrio que reconocen entre la cuestión del sigilo profesional y la denuncia. Ante este dilema, los médicos optan normalmente por respetar el sigilo profesional. Otra limitación a la denuncia es la dificultad revelada en saber cómo cuestionar y lidiar con la víctima ante su postura, por veces, defensiva. Casi todos los médicos fueron incapaces de reflejar en sus discursos los factores que podrían conducir al éxito de sus intervenciones en este campo.

Por fin, uno de los aspectos a destacar se relaciona con la necesidad de formación de los médicos para actuar en este dominio, insuficiencia además reconocida por los participantes. Algunos estudios evidencian precisamente que los comportamientos y actitudes de los médicos parecen sufrir el impacto de ciertas variables (ejemplo, género, años de servicio), explícitamente de la formación en violencia conyugal. En su estudio, Easteal y Easteal (1992) concluirán que la formación específica sobre el tema introduce cambios en los médicos: los que la recibieron demostraban más probabilidad de creer en aconsejar las víctimas, de reportar los casos a la policía, de creer en la prisión como sanción para los agresores, de creer que las víctimas deberían ser ayudadas y que no son responsables por la violencia. También Hamberger y colaboradores (2004) defienden que los profesionales de salud consideran la formación útil y que esta ejerce un impacto positivo en sus juicios de autoeficacia y en la valoración de su papel profesional en la identificación y ayuda a estas víctimas. Además, en términos institucionales, hay que hacer una mayor inversión en las condiciones de atención a esas pacientes (ejemplo, condiciones profesionales, físicas y espaciales para se escuchar y cuidar aquellas que lidian con el abuso en la pareja).

Referencias

- Campbell, J. C. (1994). *Child abuse and wife abuse: The Connections*. Medical Medicine Journal.
- Campbell, J. C. (1995). *Assessing dangerousness: Violence by sexual offenders, batterers, and child abusers*. Thousand Oaks: Sage.
- Campbell, J. C. (1998). Making the health care system an empowerment zone for battered women: Health consequences, policy recommendations, introduction and overview. In J. C. Campbell (Ed.), *Empowering survivors of abuse* (pp. 3-22). Thousand Oaks: Sage.
- Easteal, P. W. y Easteal, S. (1992). Attitudes and Practices of Doctors toward Spouse Assault Victims: An Australian Study. *Violence and Victims*, 3, 217-227. Springer Publishing Company.
- Gondolf, E. W. (1998). *Assessing woman battering in Mental Health Services*. Thousand Oaks: Sage.
- Hamby, S. (1998). Partner violence: Prevention and Intervention. In J. L. Jasinski y L. M. Williams (Eds.), *Partner Violence. A comprehensive review of 20 years of research*. (pp. 210-258). Thousand Oaks: Sage.

- Hamberger, L. K., Guse, C., Boerger, J., Minsky, D., Pape, D. y Folsom, C. (2004). Evaluation of a Health Care Provider Training Program to Identify and Help Partner Violence Victims. *Journal of Family Violence*, 1, 1-11.
- Hathaway, J. E., Willis, G. y Zimmer, B. (2002). Listening to survivors' voices. Addressing Partner Abuse in the Health Care Setting. *Violence against women*, 6, 687-719.
- Jasinski, J. L. y Williams, L. M. (1998). *Partner Violence. A comprehensive review of 20 years of research*. Thousand Oaks: Sage.
- Koss, M. P., Ingram, M. y Pepper, S. L. (2001). Male partner violence: Relevance to health care providers. In A. Baum, T. A. Revenson y J. E. Singer, *Handbook of health psychology* (pp. 541-557). Lawrence Erlbaum Associates.
- Lisboa, M., Carmo, I., Vicente, L. y Nóvoa, A. (2003). *Os custos sociais e económicos da violência contra as mulheres*. Portugal: CIDM.
- Lourenço, N., Lisboa, M. y Pais, E. (1997). *Violência contra as mulheres*. Lisboa: CIDM.
- Machado, C. (2004). *Crime e insegurança. Discursos do medo, imagens do «outro»*. Lisboa: Editorial de Notícias.
- Mahoney, P., Williams, L. M. y West, C. M. (2001). Violence against women by intimate relationship partners. In C. M. Renzetti, J. L. Edleson y R. K. Bergen (Eds.), *Sourcebook on violence against women* (pp. 143-178). Thousand Oaks: Sage.
- Matos, M. (en prensa). Papel dos profissionais de saúde junto de mulheres com experiência de violência na conjugalidade, IIº Encontro Nacional de Promoção e Educação para a Saúde - "Rumos de Bem-Estar", Instituto Politécnico de Beja.
- Matos, M. (2003). Violência Conjugal. In C. Machado y R. A. Gonçalves (Coords.), *Violência e vítimas de crimes. Vol I: Adultos* (pp.81-130). Coimbra: Quarteto.
- Rodriguez, M. A., Bauer, H. M., McLoughlin, E. y Grumbach, K. (1999). Screening and intervention for intimate partner abuse. *The Journal of the American Medical Association*, 282, 468-474.
- Stark, E. y Flitcraft, A. (1996). *Women at risk: Domestic violence and women's health*. Thousand: Sage.
- Stark, E. (2001). Health interventions with battered women: From crisis intervention to complex social prevention. In C. M. Renzetti, J. L. Edleson y R. K. Bergen, *Sourcebook on violence against women* (pp. 345-369). Thousand Oaks: Sage.
- Walker, L.E.A (1994). *Abused Women and Survivor Therapy: A practical guide for the psychotherapist*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Sites consultados: APAV, Estatísticas 2004.

ACTITUDES SEXISTAS Y ACEPTACIÓN DE LA VIOLENCIA EN LAS RELACIONES ÍNTIMAS EN UNA MUESTRA DE POBLACIÓN RECLUSA

Autores:
Francisca Expósito
Miguel Moya

Institución:
Universidad de Granada

Introducción

La violencia de género es un fenómeno que si bien ha aflorado recientemente en nuestra sociedad tiene una larga tradición en prácticamente todas las sociedades, tanto en las denominadas desarrolladas como en las que están en vías de desarrollo. Existe un amplio consenso en afirmar que este tipo de violencia tiene una base social o cultural, si entendemos por cultura “aquellos patrones y creencias compartidas por un grupo social y en un momento histórico determinado”. Si bien es cierto que durante décadas el problema de la violencia de género se ha tratado de explicar recurriendo a variables específicas que poseían las personas implicadas en la misma, unas veces, localizadas en el agresor (e.g., su carácter agresivo, historial de desempleo, adicción al alcohol o algún tipo de sustancia...) y otras veces localizadas en la víctima (e.g., “no sabe cuidar de la casa”, “no tiene atendido al marido y a los hijos”, “le falta el respeto al marido”, “no cumple con sus roles tradicionales”...), lo cierto es que este tipo de explicaciones no han hecho sino empeorar la concepción que se tiene del fenómeno de la violencia de género y establecer una serie de tipologías que han perjudicado a todas aquellas personas que de alguna manera son víctimas de este tipo de violencia por el mero hecho de ser mujer. Lejos de arrojar explicaciones sólidas sobre el tema que nos ocupa, esta forma de abordar el fenómeno del maltrato, sustentado en una sociedad patriarcal, alivia o inhibe en cierto modo la responsabilidad de los agresores en relación con sus actos, a la vez que tiende a culpar a las víctimas de tales agresiones.

A esta realidad habría que añadir otra no menos importante, se trata de la tendencia cada vez en aumento de abordar la problemática que nos ocupa con noticias que suelen estar distorsionadas y rodeadas de presunciones erróneas, mitos y estereotipos y que tienden a vincular el hecho a determinadas patologías individuales y/o familiares. Sin embargo, la investigación en este campo ha demostrado no hay que buscar las causas en el individuo en sí como si de una etiología concreta se tratara (falta de autoestima, una infancia infeliz, incapacidad para establecer relaciones duraderas, insatisfacción con la vida, etc.), más bien parece que las sociedades que difieren en la tasa de incidencia de la violencia de género también difieren en los valores básicos o actitudinales de su población y especialmente en aquellos que tienen que ver con el género.

Desde nuestra perspectiva, la violencia de género se basa en la existencia de ciertas actitudes que, aunque suponemos son menos intensas que hace algunas décadas, solo sirven para perpetuar mitos y minar los esfuerzos por eliminar tales situaciones de violencia y abusos.

En una sociedad patriarcal existe un desequilibrio de poder en las relaciones entre hombres y mujeres que estaría en la base de la situación de maltrato doméstico (Lenton, 1995). Tanto la misoginia como el sexismo son consecuencia de esta asimetría de poder y de la ideología patriarcal que la sustenta, lo cuál ha sido puesto de manifiesto en diferentes estudios que han constatado la relación que existe entre la violencia y la atmósfera cultural que considera a las mujeres inferiores a los hombres (Saltzman, 1992).

Respecto al sexismo, las actitudes hacia las mujeres como grupo y su vinculación con la violencia de género, han sido ampliamente estudiadas. Kristiansen y Giulietti (1990) encontraron que las percepciones negativas del maltrato a las mujeres mantenidas por los hombres dependen de sus actitudes más negativas hacia las mujeres como grupo, mientras

que las percepciones del tema que tienen las mujeres se deben más a su necesidad de ganar control sobre su posible propia victimización (de esta manera desarrollan una ilusión de control sobre su propia situación que en ocasiones contribuye a mantenerlas en una situación de indefensión).

En la investigación que aquí presentamos, se trata de analizar tanto la ideología general sobre género (sexismo) como actitudes específicas que llevan a aceptar la violencia en las relaciones íntimas entre hombres y mujeres.

Precisamente porque creemos que las personas que usan la violencia en sus relaciones íntimas (fundamentalmente los maltratadores) no son enfermos, ni personas muy agresivas que no puedan controlar sus impulsos, al menos en su mayoría, sino que su comportamiento se debe más a una serie de creencias adquiridas desde pequeños y reforzadas socialmente, hemos considerado oportuno estudiar a una muestra de personas que estuvieran cumpliendo condena, para poder establecer comparaciones entre aquellos que están encarcelados por haber cometido algún delito relacionado con la violencia de género (violencia doméstica) y otros individuos que cumplen condena por otros delitos (de tipo violento). La mayoría de las investigaciones que han estudiado la relación entre actitudes sexistas y actitudes o conductas relacionadas con la violencia de género, lo han hecho con poblaciones universitarias o población general. Esto se ha debido, fundamentalmente, a la dificultad para acceder a otro tipo de poblaciones más asociadas a la violencia de género (por ejemplo, víctimas, agresores, etc.). En nuestra investigación hemos podido acceder a un colectivo que en el momento de contestar el cuestionario se encontraban en prisión, algunos (muchos) de ellos acusados de delitos relacionados con la violencia o con la violencia de género en particular. Poder acceder a este tipo de participantes nos permitirá constatar si los niveles de sexismo y de aceptación de la violencia de género son más altos en la población que cumple condena por delitos de género en comparación a los que lo están por otro tipo de delito.

Objetivos

El objetivo principal de esta investigación fue analizar las puntuaciones de una muestra de población reclusa en una serie de medidas relacionadas con actitudes y conductas negativas hacia las mujeres, algunas de ellas directamente vinculadas a la aceptación de la violencia en las relaciones interpersonales íntimas. Nuestro principal interés es constatar en cada uno de los grupos (en función de tipo de delito por el que se encontraban cumpliendo condena), qué medidas predicen mejor el uso de la violencia en las relaciones hombre-mujer.

Método

Participantes

Participaron en nuestra investigación un total de 136 reclusos internados en diversas cárceles andaluzas que accedieron voluntariamente a contestar un cuestionario. El 85,1% fueron hombres y el 14,94% mujeres. La media de edad fue 36,53 ($sd = 9,61$) oscilando entre los 18 y los 61 años. El 25,7% estaban casados, 13,7% comprometidos, el 25,7% cohabitando, un 19,9% divorciados, un 3,7% viudos y un 23,5% no tenía pareja en el momento de contestar el cuestionario. Todos ellos manifestaron haber tenido una relación sexual alguna vez en su vida.

En cuanto a la clase social autodeclarada, el 5,9% de la muestra dijeron pertenecer a clase media alta, el 44,1% a clase media, el 24,84% a media baja y el 20,6% a clase baja. El nivel educativo promedio, medido en años de escolarización, fue bajo ya que más del 80% de la muestra había cursado once años o menos de escolarización siendo la media de años de escolarización de 8,16 ($sd = 3,78$).

El 73,5% se declararon católicos, y sólo el 9,4% contestaron no tener hijos mientras que la mayoría tenían entre 2-3 hijos.

Cuando se les preguntó por el delito por el que estaban en prisión: El 25,1% dijeron que por robo, el 17,6% por delitos contra la salud pública (tráfico de drogas, generalmente), el 8,1% por delitos contra la libertad sexual, el 22,8% por lesiones, el 21,3% por violencia doméstica, el 23,5% por homicidio, el 3,7% por delitos económicos y un 6,6% por otros tipos de delitos (los participantes podían señalar más de un delito).

Procedimiento

Los sujetos accedieron voluntariamente a contestar un cuestionario elaborado por nosotros para tal fin. La forma de aplicación fue autoadministrada aunque bajo la supervisión de personas entrenadas para tal fin, dado que por las características de la muestra era previsible que necesitaran algún tipo de aclaración en algunas secciones del cuestionario.

Instrumento

Se construyó un cuestionario con las siguientes escalas y medidas.

1. *Características sociodemográficas*: edad, nivel de estudios, situación de pareja, número de hijos, etc.

2. *Tipo de delito cometido*: establecimos ocho categorías- robo, delitos contra la salud pública, delitos contra la libertad sexual, lesiones, violencia doméstica, homicidio, delitos económicos, y otros. El sujeto podía marcar más de un delito.

3. *Escala Global de Autoestima* (Rosenberg, 1965). Contiene 10 ítems con un formato de respuesta de cuatro puntos desde 1 (muy de acuerdo) a 4 (muy en desacuerdo). La mitad de los ítems de la escala están planteados de forma positiva (e.g., "Creo tener varias cualidades buenas") y la otra mitad de forma negativa (e.g., "A veces me siento realmente inútil"). El rango de respuesta es de 1 a 4 de manera que a mayor puntuación mayores niveles de autoestima global. El coeficiente alpha fue de ,74. Esta escala es una de las medidas más utilizadas para medir la autoestima, habiendo sido validada en diferentes culturas (Blascovich y Tomaka, 1991).

4. *Índice de Satisfacción con la Vida*. Se midió con un ítem: "¿Cómo se siente en general con su vida?" (con formato de respuesta desde 1, insatisfecho, a 10, satisfecho). La puntuación media fue de 6,28 (sd= 2,42).

5. *Estilos de apego*. Esta medida tiene cuatro ítems que recogen cuatro tipos de apego: A) Apego seguro: "Es fácil para mí sentirme emocionalmente cercano a los demás. Me siento cómodo dependiendo de otras personas y teniendo a otras personas que dependan de mí. No me preocupa estar solo o que haya personas que no me acepten". Los participantes usan una escala tipo Likert de 7 puntos desde 1= no me describe a mi con exactitud, a 7 = me describe a mi con mucha exactitud. Una puntuación alta en la escala indica que los participantes poseen un modelo de funcionamiento interno representativo de un Modelo seguro de sí mismo y un Modelo seguro de los otros. B) Apego independiente: "Me siento cómodo sin tener relaciones emocionales estrechas. Es muy importante para mí sentirme independiente y auto-suficiente y prefiero no depender de otras personas ni que ellas dependan de mí". Una puntuación alta en este ítem indica un modelo positivo de sí mismo e inseguro de los otros. C) Apego inseguro: "Quisiera tener una total intimidad emocional con otras personas, pero siento que los demás son reacios a mostrarse tan cercanos como yo querría. Me siento incómodo sin tener una relación íntima, pero a veces me preocupa que los demás no me valoren tanto como yo los valoro a ellos. Puntuación alta en este ítem corresponde a un modelo negativo de sí mismo y positivo de los otros. D) Apego miedoso o temeroso: "Me siento incómodo cuando tengo una relación estrecha con alguien. Me gustan emocionalmente las relaciones estrechas, pero encuentro difícil confiar en los demás completamente, o depender de ellos. Me preocupa que yo pueda resultar herido si me permito establecer relaciones demasiado estrechas con los demás". Una puntuación alta en este ítem indica un modelo negativo de sí y negativo de los otros.

Esta escala si bien no es muy reciente, es breve y ha sido utilizada en múltiples estudios mostrando su utilidad en el estudio de las relaciones íntimas o románticas.

6. *Cuestionario sobre la Calidad Percibida de las Relaciones*. Escala de 6 ítems que miden la satisfacción con la relación de pareja (e.g., “Cómo de satisfecho está con su relación”, “Cómo de enamorado está de su pareja”). El coeficiente alpha fue ,94.

7. *Escala de Dominancia Social* (Pratto, Sidanius, Stallworth y Malle, 1994). Se seleccionaron sólo 4 ítems de esta escala (e.g., “Cada vez debería haber mayor igualdad económica entre las personas” o “Los grupos inferiores deben quedarse en su sitio”). La puntuación total se obtuvo sumando la respuesta a cada uno de los ítems una vez invertidos dos de ellos (1 y 3) y hallando el promedio. El coeficiente alpha fue algo bajo, de ,42.

8. *Inventario de Aceptación de la Violencia*. Consta de 20 ítems que reflejan conductas que pueden tener lugar en situaciones de conflicto con la pareja (e.g., “Golpear a mi pareja en la cara”, “Amenazar con suicidarme”...). El formato de respuesta es tipo Likert con 5 puntos, desde 1 (“Esto nunca ocurrió en mis relaciones”) a 5 (“Muy frecuentemente”). A mayor puntuación, mayor será la aceptación de la violencia en los conflictos de pareja. El coeficiente alpha fue ,87.

9. *Cuestionario de Actitudes Sexuales*. Consta de 10 ítems que miden las actitudes sexuales hacia las mujeres, con especial énfasis en los temas de violencia (e.g., “A muchas mujeres les estimulan sexualmente que las traten de forma violenta”, “Una mujer violada es una mujer menos deseable”). Tiene un formato de respuesta de 5 puntos, donde 1 = Totalmente de acuerdo y 5 = Totalmente en desacuerdo. Menores puntuaciones indican actitudes sexuales más negativas hacia las mujeres. El coeficiente alpha fue ,81,

10. *Inventario de Conductas Sexuales*. Consta de 10 ítems que miden las conductas sexuales hacia las mujeres (e.g., “He amenazado con abandonar o poner fin a mi relación si mi pareja no quería tener sexo conmigo”, “He cogido una pequeña borrachera y he forzado a una persona a mantener sexo conmigo”, etc.). El formato de respuesta es de 5 puntos (1 = Nunca y 5 = Muy frecuentemente). Cuanto mayor sea la puntuación, mayores conductas sexistas hacia las mujeres en las relaciones íntimas. El coeficiente alpha fue de ,74.

11. *Cuestionario sobre Sexismo Ambivalente* (ASI) (Expósito, Moya y Glick, 1998). Esta escala consta de 22 ítems, con un formato de respuesta de 6 puntos (desde 0 –totalmente en desacuerdo- hasta 5 –totalmente de acuerdo). Mayores puntuaciones revelan actitudes más sexistas. 11 ítems están relacionados con el sexismo hostil (“las mujeres se ofenden muy fácilmente”, “las mujeres exageran los problemas que tienen en el trabajo”,...) y 11 con el benévolo (“muchas mujeres se caracterizan por una pureza que pocos hombres poseen”, “el hombre está incompleto sin la mujer”,...). Los coeficientes alpha de Cronbach en la población estudiada fueron: total de la escala (.88), sexismo hostil (.86) y sexismo benévolo (.83).

12. *Inventario de Pensamientos distorsionados sobre la Mujer* (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997). Consiste en un listado de 13 ítems binarios (si-no) que están dirigidos a detectar los pensamientos irracionales del maltratador relacionados con los roles sexuales y la inferioridad de la mujer. Estos pensamientos resultan de gran interés en la medida en que propician la aparición de conductas violentas. Se puntúa cada respuesta afirmativa. El rango de respuesta oscila de 1 a 26 puntos. A menor puntuación, mayor número de distorsiones cognitivas relacionadas con la mujer. El coeficiente alpha de esta escala fue de ,74.

13. *Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre el Uso de la Violencia* (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1997). Consiste en un listado de 16 ítems binarios que están dirigidos a detectar los pensamientos irracionales del maltratador relacionados con la utilización de la violencia como una forma aceptable de resolver conflictos. Se puntúa cada respuesta afirmativa y el rango de respuesta es de 1 a 32 puntos. A menor puntuación, mayor número de distorsiones cognitivas relacionadas con la utilización de la violencia como una forma de aceptable de resolver conflictos. El coeficiente alpha fue de ,62

14. Inventario de Creencias acerca del maltrato a la Mujer de Saunders, Lynch, Grayson y Linz (1987). Consta de 30 preguntas agrupadas en cinco factores: el maltrato a la mujer está justificado (“Los episodios de malos tratos suelen ser culpa de la mujer”); las mujeres gana con el abuso (“Las mujeres a veces provocan a sus parejas para que les peguen, para conseguir la simpatía y la compasión de los demás”); Las mujeres deben ser ayudadas (“La Administración Pública debería hacer más por ayudar a las mujeres maltratadas”); El maltratador debe ser castigado (“La mejor manera de luchar contra el maltrato hacia la mujer es detener a quien lo hizo”); El maltratador es el responsable (“Las causas del maltrato a la mujer es culpa de los maridos”).

El formato de respuesta es mediante una escala tipo likert de siete punto en donde 1= Muy de acuerdo y 7= Muy en desacuerdo. El coeficiente alpha de la escala general fue de ,91,

Resultados

En primer lugar realizamos un análisis descriptivo para comprobar las puntuaciones de nuestros participantes en las principales medidas utilizadas. Los resultados se pueden observar en la tabla número 1,

Tabla 1, Estadísticos descriptivos.

	Media	Desv. típ.
Satisfacción con la vida	6,28	2,42
Autoestima Total	3,06	,439
Bienestar total	1,45	,23
Calidad relación	5,62	1,61
SDO total	2,44	1,12
VAI total	1,28	,34
SAI total	3,81	,78
SBI total	1,17	,36
ASI Total	2,80	,91
SH	2,36	1,08
SB	3,24	1,04
Pensa distorsiona	20,41	3,77
Pen uso violencia	24,92	3,58
Creencia maltra total	5,44	,95

Como podemos comprobar en la tabla, los participantes en nuestro estudio manifestaban tener una puntuación aceptable en las variables de tipo individual, o psicológicas ya que estaban satisfechos con la vida en general, puntuaron alto en autoestima, y además decían sentirse satisfechos con su relación de pareja. Por otro lado, respecto a las variables de tipo ideológico, obtuvieron puntuaciones relativamente bajas en medidas como la Dominancia Social, en la aceptación de la violencia, así como en los Inventarios de Conductas Sexuales negativas y en todas las medias de sexismo (ambivalente, hostil y benévolo). Sin embargo, obtuvieron puntuaciones relativamente altas en las medidas de Actitudes Sexuales negativas y en todas las que tienen que ver con las creencias hacia el maltrato y hacia la mujer (pensamientos distorsionados acerca de la mujer, aceptación de la violencia como fórmula válida para solucionar conflictos de pareja y creencias acerca del maltrato hacia las mujeres).

De esta primera aproximación no podemos deducir que la población reclusa posea escasas condiciones personales para no poder vivir una relación sin violencia, sin embargo, poseen una serie de creencias acerca de la violencia hacia la mujer en las relaciones interpersonales que probablemente les lleve a utilizar la misma como instrumento válido para la solución de conflictos. Podríamos decir, aunque con mucha cautela, que los sujetos de nuestra

muestra poseen ciertas creencias y actitudes que les hagan más vulnerables a involucrarse en algún tipo de conflicto interpersonal, incluidos los que se refieren a su relación con el género femenino.

En segundo lugar, y dado que el propósito de la investigación era analizar las diferencias entre personas que estuvieran cumpliendo condena por delitos de violencia doméstica frente a los que lo están por otro tipo de delitos, realizamos una serie de comparaciones mediante ANOVAs.

De las trece medidas incluidas en el análisis de varianza solo obtuvimos diferencias significativas en función del delito cometido en tres de ellas. Una de estas medidas dependientes fue la Aceptación de la violencia, $F(134,6) = 2,20$, $p = ,047$, de manera que quienes manifestaron una mayor aceptación de la violencia fueron los sujetos que se encontraban cumpliendo condena por delito de violencia doméstica (1,46) mientras que los que puntuaron menos en dicha escala fueron los que se encontraban cumpliendo condena por delitos económicos (1,15). También se observaron diferencias significativas en las tres medidas sobre sexismo, tanto en el Sexismo Ambivalente [$F(131,6) = 2,16$, $p = ,051$] siendo los que obtuvieron una mayor puntuación los que cumplían condena por lesiones y violencia doméstica (3,11 y 2,96 respectivamente) y los que menor puntuación obtuvieron fueron los que cumplían condena por delitos económicos (1,96). Respecto al Sexismo benévolo, los sujetos que obtuvieron mayores puntuaciones fueron los que habían cometido delitos contra la libertad sexual (3,55), violencia doméstica (3,509 y lesiones (3,46) mientras que los que menos puntuaban en la escala fueron los que cumplían condena por delitos económicos (2,06), $F(131,6) = 2,41$, $p = ,030$. Se obtuvo F parcialmente significativa en el Sexismo Hostil, $F(1301,6) = 1,89$, $p = ,087$, siendo los más sexistas hostiles los que cumplían condena por lesiones (2,75) y los que menos de nuevo los que habían cometido delitos contra la salud pública (1,78) o delitos económicos (1,87).

Con el fin de conocer la relación entre las diferentes variables utilizadas (Individuales vs. Ideológicas), realizamos un análisis correlacional con el total de la muestra. Los resultados muestran que, el tener un estilo de apego seguro no correlaciona con ninguna de las demás medidas incluidas en el análisis. Mientras que tener un estilo de apego Independiente correlaciona con Autoestima ($r = -,23$, $p < ,01$) y Bienestar (recuérdese que a mayor puntuación menor bienestar) ($r = ,24$, $p < ,01$). Tener un estilo de apego preocupado o inseguro correlaciona con la calidad de la relación de pareja ($r = -,29$, $p < ,01$), además de con la Aceptación de la violencia ($r = ,21$, $p < ,05$), sexismo hostil ($r = ,19$, $p < ,05$) y pensamientos distorsionados acerca del maltrato ($r = -,21$, $p < ,05$). Por último, el estilo de apego Miedoso o temeroso correlacionó con Bienestar ($r = ,17$, $p < ,05$), con la calidad de la relación ($r = -,24$, $p < ,05$) y con el sexismo hostil ($r = ,18$, $p < ,05$).

Quisimos comprobar si el patrón de correlaciones era diferente en función del tipo de delito, fundamentalmente nos interesaba comparar la población que había cometido delitos de violencia doméstica (y sexual). Obtuvimos correlaciones significativas entre aquellos con un estilo de apego miedoso y el bienestar percibido ($r = ,43$, $p < ,05$) y entre la aceptación de la violencia con el estilo de apego seguro ($r = ,33$, $p < ,05$) y con el preocupado o inseguro ($r = ,33$, $p < ,05$). Entre los sujetos que estaban encarcelados por lesiones no se encontraron correlaciones significativas.

Por último, y dado que nuestro objetivo principal era tratar de indagar cuáles eran las variables (individuales vs. ideológicas) que mejor predicen la violencia contra las mujeres, realizamos una serie de análisis de regresión por pasos, de modo que en el primer paso introdujimos las variables individuales: estilos de apego, autoestima, bienestar y calidad en la relación y en el segundo paso, las principales medidas ideológicas- dominancia social, sexismo hostil y benévolo. Como variables criterio, las medidas relacionadas con la aceptación de la violencia contra la mujer: escala de aceptación de la violencia, inventario de actitudes sexuales, inventario de conductas sexuales, pensamientos distorsionados acerca de la mujer y escala de creencias en el maltrato. Realizamos un análisis para una cada de las variables criterio. Los resultados muestran que:

- a) Cuando la variable dependiente fue Creencias en el maltrato, la varianza explicada en el primer paso por el modelo de regresión fue de 6% ($p= n.s.$), mientras que cuando se introdujeron en el segundo paso las variables de tipo ideológico (dominancia social, sexismo hostil y benévolo), la varianza explicada fue de 42,9% ($F= 11,08, p=,00$). Las puntuaciones beta que alcanzaron el nivel de significatividad fueron la dominancia social ($\beta= -,30, p=,00$) y el sexismo hostil ($\beta=-,48, p=,00$).
- b) Cuando la variable dependiente fue las puntuaciones en el Inventario de Actitudes Sexuales negativas, la varianza explicada en el primer paso del modelo de regresión lineal por pasos fue de 1% ($p= n.s.$), mientras que cuando se introdujeron en el segundo paso las variables de tipo ideológico (dominancia social, sexismo hostil y benévolo), la varianza explicada fue de 27% ($F= 6,30, p=,00$). Las puntuaciones beta que alcanzaron el nivel de significatividad fueron la dominancia social ($\beta= -,33, p=,00$) y el sexismo hostil ($\beta= -,32, p=,00$).
- c) Cuando la variable dependiente fue la puntuación en el Inventario de Conducta sexual negativa, la varianza explicada en el primer paso del modelo de regresión lineal fue de 7% ($p= n.s.$), mientras que cuando se introdujeron en el segundo paso las variables de tipo ideológico (dominancia social, sexismo hostil y benévolo), la varianza explicada fue de 15% ($F= 2,32, p=,01$). La puntuación beta que alcanzó el nivel de significatividad fue la dominancia social ($\beta= ,23, p=,01$).
- d) Cuando la variable dependiente fue Pensamientos distorsionados acerca de las mujeres, la varianza explicada en el primer paso del modelo de regresión lineal fue de 0,4% ($p= n.s.$), mientras que cuando se introdujeron en el segundo paso las variables de tipo ideológico (dominancia social, sexismo hostil y benévolo), la varianza explicada fue de 24% ($F= 5,59, p=,00$). Las puntuaciones beta que alcanzaron el nivel de significatividad fueron la dominancia social ($\beta= -,32, p=,00$) y el sexismo hostil ($\beta=-,29, p=,00$).

De esta forma queda probada la hipótesis de que son las variables ideológicas, en mayor medida que las individuales y/o de personalidad, las que mejor predicen el uso de la violencia contra las mujeres. No obstante, y dado que hemos incluido varias medidas de tipo ideológico, pensamos que sería conveniente seguir realizando análisis que nos arrojaran datos más concluyentes. En esta ocasión las variables predictoras fueron las medidas ideológicas-dominancia social, sexismo hostil y benévolo y las variables criterio las mismas utilizadas en los análisis previos. Los resultados mostraron en todos los casos (excepto en la Aceptación de la Violencia que la F no fue significativa) que las variables predictoras cuyas betas fueron significativas fueron la Dominancia Social y el Sexismo Hostil.

Discusión

De los análisis realizados con este grupo extraído de la población reclusa podemos considerar que las medidas utilizadas en nuestro estudio han resultado ser buenas predictoras de la aceptación de la violencia en las relaciones interpersonales íntimas. En comparación con otros estudios realizados con anterioridad, encontrábamos que la población general esta mejor preparada para vivir al margen de la violencia mientras que los datos sobre la población reclusa apuntaban y apuntan a que el uso de la violencia sea una formula válida para solucionar los conflictos habituales en las relaciones íntimas.

Un resultado que, aunque esperábamos encontrar no deja de ser curioso, es el hecho de que las personas que están cumpliendo condena por delitos de violencia doméstica difieran de aquellos que están cumpliendo condena por delitos contra la salud pública o delitos económicos en aquellas medidas relacionadas con el mantenimiento de creencias y actitudes negativas hacia las mujeres como grupo (medidas de sexismo, fundamentalmente).

Por otra parte, el sexismo hostil se relaciona con tener un estilo de apego inseguro ($r=,19, p<,05$) así como con el estilo de apego miedoso o temeroso ($r=,18, p<,05$), estilos

ambos que pueden tener una gran influencia en el tipo de relaciones románticas que se establecen. Por otro lado, el sexismo hostil también se relaciona con la dominancia social ($r=.35$, $p<.01$), con el mantener unas actitudes sexuales negativas ($r=.40$, $p<.01$) así como con tener pensamientos distorsionados acerca de la mujer ($r=-.41$, $p<.01$) y del maltrato ($r=-.57$, $p<.01$).

Una vez más parece confirmarse la concepción de este tipo de sexismo como una creencia que refleja una visión negativa de las mujeres.

En lo que atañe a uno de nuestros principales intereses, la predicción de la violencia hacia las mujeres, hemos de señalar que en general, son las variables de tipo ideológico, en mayor medida que las de tipo individual y/o psicológico, las que predicen tales creencias y conductas negativas hacia la mujer y que éstas fueron fundamentalmente la dominancia social y el sexismo hostil.

Contrariamente a lo que algunos autores mantienen, lo que diferencia a un maltratador de un no maltratado, no son variables de tipo individual (estilo de apego, autoestima, la percepción de bienestar con su vida, etc.) sino más bien la diferencia parece estar en el tipo de creencias que unos y otros mantienen acerca de las mujeres y a los comportamientos que son aceptables en la solución de problemas, por otra parte inevitables en las relaciones interpersonales íntimas.

Este trabajo constituye un paso dentro de un estudio más ambicioso en el que estamos inmersos. Consideramos que, salvando las limitaciones que sabemos tiene nuestro trabajo, nos ha permitido obtener información que resulta de gran interés no solo en cuanto al diseño de medidas de tratamiento que pudieran aplicarse a reclusos condenados por delitos de género, sino también en el diseño de posibles medidas de prevención que pudiera llegar a una gran parte de la población en general.

Referencias

- Blascovich, J. y Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. En J.P. Robinson, P. R. Shaver y L. W. Wrightsman (Eds.), *Measures of Personality and Social Psychological Attitudes* (pp. 115-160). San Diego, Ca.: Academic Press.
- 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.
- Expósito, F., Moya, M. y Glick, P. (1998). Sexismo ambivalente: medición y correlatos. *Revista de Psicología Social*, 13(2), 159-169.
- Kristiansen, C. M. y Giulletti, R. (1990). Perceptions of wife abuse. Effects of gender, attitudes toward women, and just-world beliefs among college students. *Psychology of Women Quarterly*, 14, 177-189.
- Lenton, R. L. (1995). Power versus feminist theories of wife abuse. *Canadian Journal of Criminology*, 37 (3), 305-330.
- Pratto, F., Sidanius, J., Stallworth, L. M. y Malle, B. F. (1994). Social dominance orientation: A personality variable predicting social and political attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 741-763.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princenton, NJ: Princenton University Press.
- Saltzman, J. (1992). *Equidad y género*. Cátedra: Madrid.
- Saunders, Lynch, Grayson y Linz (1987). Inventario acerca del maltrato a la mujer. *Violence and victims*, 2 (1), 39-58.

VIOLENCIA DE GÉNERO EN RELACIONES DE PAREJA DURANTE LA ADOLESCENCIA: ANÁLISIS DIFERENCIAL DEL CUESTIONARIO DE VIOLENCIA ENTRE NOVIOS (CuViNo)

Autores:

Luís Rodríguez Franco(1)
M^a Ángeles Antuña Bellerín(1)
Fco. Javier Rodríguez Díaz(2)
Fco. Javier Herrero Díez(2)
Victoria E. Nieves Iglesias(3)

Institución:

(1) Universidad de Sevilla
(2) Universidad de Oviedo
(3) Psicóloga de CAVASYM (Gijón)

Introducción

Hoy en día no es necesario destacar la relevancia, a todos los niveles, de la violencia de género (González Menéndez y Santana Hernández, 2001; Rodríguez, Fernández Ríos, Herrero y otros, 2005). Prueba de ello son los recursos financieros, sociales y legales que se ponen a su disposición. Sin embargo, los resultados de ellos no son los inicialmente previstos, o al menos no son los apetecidos, hasta el momento. Así, las cifras de denuncias y muertes (en ningún caso los indicadores únicos, ni a veces los más representativos, debido al sufrimiento familiar que provoca la violencia de este tipo) siguen manteniéndose o aumentando (en cualquier caso, siguen existiendo) a pesar de los años de esfuerzos que llevamos puestos en marcha (Rennison, 2000; Tjaden y Thoennes, 1998; Tucker Halpern, Young y otros, 2004).

La mayoría de las investigaciones que se llevan a cabo sobre la violencia de género (de cuya conveniencia conceptual no hablaremos en este momento), lo hacen sobre aspectos y procesos contemporáneos o simultáneos al maltrato: se publican informes acerca del efecto que las amenazas del agresor surten sobre la autoestima de la víctima o su decisión de permanecer con el agresor, o del papel que juegan las restricciones sociales y financieras, o la relevancia de las amenazas, el apoyo social y un muy largo etcétera, es decir, en la explicación de la violencia, habitualmente empleamos variables que en el momento de la evaluación de la víctima o su agresor se hayan presentes.

Este planteamiento, aún válido, se encuentra limitado por cuanto que tiende a desestimar o relegar a un segundo plano experiencias pasadas, tanto del agresor como de la víctima, que pueden estar jugando un papel muy relevante en el momento del maltrato actual. Nuestra hipótesis es: *hay que plantear el estudio de la violencia de género con anterioridad al mantenimiento de las relaciones (conyugales o no) más estables en la edad adulta* (Rodríguez Franco, Antuña y Rodríguez, 2001). Ello, pues, implica analizar tres aspectos poco abordados hasta el momento:

- a) La primera sería identificar las acciones constitutivas de violencia de género en edades previas, como la adolescencia; es decir, cuando se inician relaciones afectivas entre géneros de forma relativamente estable. En este sentido, las relaciones durante el noviazgo constituirían una buena representación de ello. Sin embargo, las conductas violentas entre iguales (como las denominadas de bullying), quedarían excluidas al no existir tal relación afectiva, intencional, voluntaria y relativamente duradera, que mencionábamos con anterioridad.
- b) Por otro lado, implicaría señalar y adaptar las posibles conductas que pueden ser constitutivas de maltrato, bien distinto al conyugal, al entorno del noviazgo. Evidentemente, la frecuencia de aparición y la relevancia de las amenazas sobre los hijos que aparecen con frecuencia en la violencia conyugal son bien distintas durante

las relaciones de noviazgo. De esta manera, podríamos incluir otras conductas distintivas como la delegación irrespetuosa y sexista de las responsabilidades sociales (colegios, tareas caseras, etc), familiares (cuidados de los hijos), económicas (formas de distribución y organización de los gastos familiares), etc. Sin embargo, otras menos relevantes en la violencia conyugal adquieren una especial significación durante las relaciones de noviazgo, lo cual en ningún caso implica la inexistencia de importancia en el otro caso.

- c) Aunque habitualmente se comenta en los informes científicos comportamientos y hábitos propios y más o menos característicos de los agresores, por último, poco se ha analizado el estudio de las actitudes o la predisposición (sea tolerancia o aceptación) ante ciertos comportamientos propios de la violencia de género. Tan importante nos parece en la explicación de la violencia de género el que aparezca un tipo de maltrato físico, como las actitudes que tanto los agresores como las víctimas desarrollan hacia ellos. Por ejemplo, es estadísticamente significativo que los novios varones denominen con nombres de genitales a sus parejas, mientras que lo contrario ocurre de forma más infrecuente. En cuanto a tocamientos sexuales no deseados, la interpretación es igualmente sexista - cambiante según el género al que nos refiramos -.

Finalmente, dos últimas anotaciones. Consideramos que, aunque existan expresiones explícitas del maltrato (más manifiestas en la física), la violencia de género puede tener una expresión amorfa y muy sutil; por ejemplo, la conducta de castigo físico a los hijos puede ser un medio utilizado por algunos padres varones de 'educación' filial y nada más, aunque tal violencia hacia los hijos a veces no es más que una forma más de maltrato indirecto a la mujer esposa o compañera. En este sentido, consideramos que el maltrato puede tener una naturaleza amorfa, siendo el contexto y las intenciones las que logren adscribir ciertos comportamientos a conductas de maltrato o no (Corr y Jackson, 2001; Gold, Sinclair y Balge, 1999; Marcus y Swett, 2003).

La segunda tiene más que ver con los tipos de violencia que habitualmente consideramos: la física y la psicológica. Evidentemente son y se expresan de forma distinta: en la actualidad una mujer que reciba una expresión de violencia física, sin haber sido victimizada psicológicamente de forma previa, difícilmente mantendrá las relaciones con su agresor. Hay que ser conscientes también que la violencia psicológica es usualmente más tolerada que la física, motivo por el que el maltrato suele iniciarse por la primera y tiende a invisibilizarse (Gracia Fuster, 2002; Lisa, Locke y Richman, 1999)

En cuanto a la distinción de ambas (violencia física y psíquica) aparecen ciertas dudas a la hora de adscribir ciertos comportamientos a un tipo o a otro. No cabe duda que el medio utilizado para someter a una mujer a una violación es de naturaleza física, pero tampoco nos cabe duda que el *medio* no coincide con el *tipo* de maltrato. Así pues, en este ejemplo, aunque los medios sean de naturaleza física, el tipo de maltrato sería dual, tanto físico como psicológico. Por demás, cuando nos referimos a estos tipos de maltrato estamos empleando una terminología jurídica y legal que, aunque relacionada con la psicológica, no tienen por qué coincidir (Martínez, 2005; Pico, 2005).

En definitiva, nuestro estudio tiene como objetivo a largo plazo analizar los índices de prevalencia de violencia doméstica en las relaciones de noviazgo adolescentes, en tanto se logre determinar los tipos de violencia que pueden ser establecidos en este tipo de relaciones interpersonales.

Método

Muestra

El cuestionario se aplicó a un total de 1238 parejas de novios adolescentes de las provincias de Sevilla, Asturias y Huelva, en el contexto académico. Para este estudio hemos utilizado únicamente las respuestas de 706 mujeres con edades comprendidas entre los 16 y 21 años (x: 18,53; DT: 1,55). El único requisito para su incorporación a la base de datos fue la

de haber mantenido una relación de noviazgo en los últimos seis meses, siempre y cuando su duración fuese superior a un mes. En cuanto a los niveles educativos representados en la muestra nos encontramos con los estudios de Secundaria (6,9%), Bachiller (31,9%), F.P.I y II (19,6%) y Universitarios (41,9%).

Instrumento de Evaluación

El estudio se realiza mediante el diseño de un cuestionario *ad hoc*, el cual incluye comportamientos que se entiende son constitutivos de violencia de género en edad adolescente. Se compone de 60 ítems que deben ser contestados en formato likert, de frecuencia de cinco opciones, como aparece en el anexo I. Complementariamente se incluyen preguntas adicionales, en el caso de que las mujeres contestaran afirmativamente a la pregunta *¿Te has sentido maltratada?*, que tratan de indagar el tiempo en que se produjo la problemática, su duración, los intentos de ruptura, el nivel de contacto que se mantenía con el agresor, el conocimiento acerca de la violencia entre novios en otras parejas, etc. (el análisis de estos ítems excede los objetivos del estudio). Del mismo modo, cada una de las conductas del cuestionario exige una respuesta en función del grado de molestia que ocasionaba a la víctima dichos comportamientos, se produjera de hecho o no; es decir, se pretendía no solo analizar la existencia de comportamientos abusivos, sino también el nivel de tolerancia hacia ellos. Este segundo tipo de respuesta, se estructura igualmente en un formato tipo Likert de intensidad.

Procedimiento

El análisis de estos datos se aborda mediante el paquete estadístico SPSS 13,0 para Windows. El procedimiento seguido implica, en primer lugar, el conteo de las frecuencias referidas a los comportamientos abusivos, en las relaciones de pareja adolescentes, al mismo tiempo que se busca identificar la visualización del maltrato a nivel diferencial –diversidad a considerar por edades y nivel educativo -. A continuación se trata de determinar la estructura factorial del cuestionario ‘ad hoc’, elaborado por los autores, mediante un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax, tomando como criterio para la extracción y asignación de factores: autovalores iguales o superiores a uno, saturaciones factoriales de ,40 o superiores y porcentaje de varianza explicada por los factores de 4% o superior.

Se plantea, por último, la correlación entre las puntuaciones directas de los factores que conforman la estructura factorial del cuestionario, al mismo tiempo que un análisis de varianza (ANOVA) con el objeto de contrastar la utilidad de cada uno de los factores de acuerdo con la percepción de maltrato en las relaciones de novios adolescentes.

Resultados

El hecho de percibir las relaciones interpersonales en la pareja adolescente como propias de considerarse de maltrato va a ser contestado afirmativamente por un 6,2% de la muestra. Un análisis más detallado aparece en la tabla 1, donde se muestra la distribución por niveles educativos, lo que nos permite observar que los porcentajes varían en función de éste - entre el 2,7% en Bachiller y el 8,4% en el ámbito universitario-.

Los resultados que identifican la estructura factorial del cuestionario aparecen en la tabla 3. La matriz factorial resultante identifica 8 factores, que explican en su conjunto el 44,69% de la varianza, al mismo tiempo que constata una primera apreciación: la estructura factorial es compleja (mucho más que la correspondiente a la clasificación jurídica de Violencia Física y Psicológica). En consecuencia, en adolescentes y post-adolescentes hay que matizar la distinción legal de los dos tipos de violencia de género.

El análisis por edades nos refiere una situación parecida (Tabla 2): distribución de las frecuencias estadísticamente significativa (χ^2 : 15,18; $p < ,0,05$), en el sentido de presentar un incremento a partir de los 19 años hasta alcanzar el 14,5% a la edad de 21 años

Tabla 1, Distribución por niveles educativos, de mujeres que se han sentido maltratadas en la relación de noviazgo.

			Nivel de estudios					Total
			Secundaria	Bachiller	FPI o ciclo grado medio	FPII o ciclo grado superior	Universitarios	
¿Te has sentido maltratada?	no	Recuento	45	220	45	81	271	662
		%	93,8%	97,3%	93,8%	92,0%	91,6%	
	sí	Recuento	3	6	3	7	25	44
		%	6,3%	2,7%	6,3%	8,0%	8,4%	
Total		Recuento	48	226	48	88	296	706

Tabla 2. Distribución por edad, de mujeres que se han sentido maltratadas en la relación de noviazgo.

			¿Te has sentido maltratada?		Total	
			No	sí		
EDAD	16	Recuento	73	4	77	
		%	94,8%	5,2%	100,0%	
	17	Recuento	135	4	139	
		%	97,1%	2,9%	100,0%	
	18	Recuento	134	5	139	
		%	96,4%	3,6%	100,0%	
	19	Recuento	107	6	113	
		%	94,7%	5,3%	100,0%	
	20	Recuento	148	14	162	
		%	91,4%	8,6%	100,0%	
	21	Recuento	65	11	76	
		%	85,5%	14,5%	100,0%	
	Total		Recuento	662	44	706
			%	93,8%	6,2%	100,0%

Los factores resultantes ofrecen varianzas explicadas con porcentajes similares entre sí (oscilando en los ocho factores entre el 6,59 y 4,84), lo que descarta que la percepción del maltrato por parte de los adolescentes tenga un carácter general, sino más bien todo lo contrario. Es decir, existe una estructura en agrupaciones de comportamientos distintivos y limitados.

El primero de ellos lo hemos denominado “*Violencia por Coerción*” (7 ítems, alfa: 0,82), que, utilizando el diccionario de la RAE, se definiría como: ‘presión ejercida sobre alguien para forzar su voluntad o su conducta’. Este factor se encuentra representado por comportamientos muy explícitos (como amenazar con suicidarse si la novia deja la relación y la manipulación a través de mentiras) y otros como poner a prueba el amor de la pareja, a través de trampas para comprobar si le engaña, y hablar sobre relaciones que el novio imagina que tiene su pareja.

El segundo factor lo relacionamos con la “*violencia sexual*” (6 ítems, alfa: 0,82). Este identificará comportamientos sexistas-sexuales, como los juegos sexuales no deseados por la mujer, sentirse obligada a realizar determinados actos y tocamientos sexuales.

El tercer factor evidencia la desestimación de la condición de mujer, por lo que lo hemos denominado “*Violencia de Género*” (6 ítems, alfa: 0,79). Este factor incluye conductas de burla y sentimientos sexistas de superioridad.

El cuarto factor identifica la forma de “*violencia instrumental*”, éste es, la utilización de medios indirectos con el objetivo de infligir daños o sufrimiento a la mujer. En este caso, se refieren robos de objetos queridos, lanzamientos de objetos e insultos (5 ítems, alfa: 0,74).

Tabla 3. Matriz factorial Rotada. Se ha omitido las saturaciones inferiores a 0,40

Contenido de los ítems (extracto)	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Pone a prueba amor, fidelidad, con trampas	,677							
Habla sobre relaciones que imagina tienes	,665							
Amenaza con suicidarse si la dejas	,662							
Te ha retenido	,538							
Te manipula con mentiras	,533							
Invade tu espacio/privacidad	,435							
No puedes discutir porque está enfadada/o	,435							
Te sientes obligado a mantener sexo para no dar explicación		,715						
Insiste en tocamientos que no quieres		,713						
Te ha tratado como objeto sexual		,679						
Te sientes forzado a determinados actos sexuales		,673						
No tiene en cuenta tus sentimientos sobre sexo		,589						
Te fuerza a desnudarte		,500						
Se burla de mujeres/varones en general			,739					
Actúa/piensa que los de otro sexo son inferiores			,700					
Ha ridiculizado, insultado a las mujeres			,685					
Desprestigia tu condición hombre/mujer			,656					
Crítica tu sexualidad			,603					
Ridiculiza tus creencias, religión, clase			,561					
Te ha robado				,845				
Te quita llaves del coche o dinero				,808				
Te ha lanzado objetos				,591	,423			
Te hizo endeudar				,546				
Te insulta en presencia de amigos/familiares				,432				
Te ha golpeado					,745			
Te ha abofeteado, empujado, zarandeado					,649			
Te ha herido con objeto					,634			
Te estropea objetos queridos					,629			
Llega tarde, no cumple lo prometido, con pareja						,738		
No reconoce responsabilidad sobre la relación						,622		
Impone reglas según su conveniencia						,617		
Ignora tus sentimientos						,541		
Te humilla en público							,691	
Te critica, subestima, humilla							,600	
Ridiculiza tu forma de expresarte							,546	
Te critica, insulta, grita							,476	
No te ha ayudado cuando necesitabas							,444	
Te ridiculiza, insulta por tus ideas			,427				,440	
Te niega sexo afecto cómo forma de enfado								,741
Te niega apoyo, afecto como castigo								,702
Amenaza con abandonarte								,557
Deja de hablar o desaparece para demostrar enfado								,475

La “*violencia física*” (factor V) aparece representada con golpes, empujones, heridas o, de forma indirecta, a través del daño a objetos con significación emocional para la víctima (4 ítems, alfa: 0,76).

El sexto factor refiere la “*violencia por desapego*”. Este incluye comportamientos relacionados con una actitud de indiferencia y descortesía hacia la pareja y sus sentimientos (4 ítems, alfa: 0,73)

El séptimo es la “*violencia por humillación*” (6 ítems, alfa: 0,80). Este factor agrupa los comportamientos de críticas personales dirigidas contra la autoestima y orgullo personal de la pareja, dejadez y denegación de apoyo y conductas tendentes a rebajar la estimación de una persona. A diferencia del factor violencia de género, en este factor las críticas se personalizan no tanto en la condición de mujer de la pareja sino en la propia persona.

El octavo, y último factor, lo denominamos “*violencia por castigo emocional*” (4 ítems, alfa: 0,69). Este factor refiere las demostraciones de enfado ficticias por parte del varón, que resultan poco adaptativas y no convenientes en una relación de pareja. En cualquier caso, este tipo de reacciones en el varón no deberían incluirse habitualmente en el repertorio de situaciones habituales en situaciones de pareja.

El planteamiento realizado nos lleva a sostener que los distintos tipos de maltrato, aunque diferenciados, deberían presentar unos altos índices de correlación. Ello vendría a demostrar que la violencia contra la pareja, cuando se ejerce, se hace de forma generalizada, lo que se constata en la tabla 4: los factores se hallan significativamente correlacionados entre sí. Estos resultados los interpretamos en el sentido de que si bien es posible diferenciar agrupaciones de comportamientos que implican distintos tipos de maltrato, éstos no aparecen de forma aislada, sino dentro de un conjunto que conductas relacionadas con la violencia. Esta conclusión está en la línea de aquellas que aparecen cuando se relaciona la violencia física y psicológica en las relaciones de Violencia Doméstica padecida por mujeres adultas (Martínez, 2005; Pico, 2005).

Tabla 4. Matriz de correlaciones de Pearson entre los factores del Cuestionario

	Coerción	Sexual	Género	Instrumental	Físico	Desapego	Humillación
Sexual	,423(**)						
Genero	,474(**)	,498(**)					
Instrumental	,321(**)	,400(**)	,419(**)				
Físico	,386(**)	,386(**)	,398(**)	,563(**)			
Desapego	,510(**)	,461(**)	,447(**)	,254(**)	,241(**)		
Humillación	,519(**)	,527(**)	,584(**)	,501(**)	,463(**)	,587(**)	
Castigo Emocional	,546(**)	,338(**)	,293(**)	,201(**)	,269(**)	,469(**)	,447(**)

** p < 0,01 (bilateral)

Finalmente, al proceder a establecer las diferencias entre los factores obtenidos por la consideración de sentirse maltratada, o no, la víctima (véase tabla 5), los resultados confirman la existencia de diferencias estadísticamente significativas en todos los factores de nuestro cuestionario.

Tabla 5. Análisis de Varianza (ANOVA) con el objeto de contrastar la utilidad para discriminar la percepción de maltrato en las relaciones de novios adolescentes.

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Coerción	Inter-grupos	747,561	1	747,561	58,099	,000
	Intra-grupos	7449,981	579	12,867		
	Total	8197,542	580			
sexual	Inter-grupos	246,585	1	246,585	50,789	,000
	Intra-grupos	3417,970	704	4,855		
	Total	3664,555	705			
genero	Inter-grupos	229,425	1	229,425	36,148	,000
	Intra-grupos	4461,804	703	6,347		
	Total	4691,228	704			
instrumental	Inter-grupos	28,024	1	28,024	33,428	,000
	Intra-grupos	588,521	702	,838		
	Total	616,545	703			
Físico	Inter-grupos	45,128	1	45,128	33,000	,000
	Intra-grupos	961,360	703	1,368		
	Total	1006,488	704			
Desapego	Inter-grupos	131,633	1	131,633	23,902	,000
	Intra-grupos	3866,105	702	5,507		
	Total	3997,737	703			
Social	Inter-grupos	382,205	1	382,205	66,036	,000
	Intra-grupos	4063,044	702	5,788		
	Total	4445,249	703			
Emocional	Inter-grupos	184,845	1	184,845	53,236	,000
	Intra-grupos	2444,426	704	3,472		
	Total	2629,271	705			

Discusión y Conclusiones

Como venimos constatando, día a día, en el análisis e intervención actual para hacer frente a la realidad de la violencia de género no basta con adoptar medidas correctoras o terapéuticas que sean contemporáneas al proceso de violencia. Frente a ello, contemplamos como necesaria la implementación de estrategias encaminadas a la prevención, dado que consideramos que los comportamientos y actitudes hacia este tipo de violencia empiezan a arraigar durante las primeras relaciones interpersonales intergéneros (Garrido, 2005; Ovejero y Rodríguez, 2005). En nuestro caso, nos hemos centrado en las relaciones de novios en la adolescencia y primeros años de la juventud, más concretamente en edades comprendidas entre los 16 y 21 años.

Por otro lado, consideramos que los tipos de violencia descritos en el campo legal (física y psicológica), no corresponden necesariamente a una clasificación psicológica, en la que debemos incluir procesos, actitudes y comportamientos propios de la violencia (Rodríguez, Fernández Ríos, Herrero y otros, 2005; Rodríguez Franco, Antuña y Rodríguez, 2001). Aunque aparecen relativamente diferenciados, forman un único complejo proceso de violencia, en el que la aparición de uno difícilmente puede explicarse satisfactoriamente sin acudir a más (Estrada Pineda, 2005).

Para justificar el estudio de la violencia de género en la adolescencia, en primer lugar, se hace necesario analizar su prevalencia. Los datos aportados en nuestro estudio, que arrojan cifras en torno al 6%, varían en función de la edad en la que se ha mantenido las relaciones de novios. Estos resultados, en la línea de los obtenidos en otras investigaciones (Fisher, Cullen y Turner, 2000; Rennison y Welchans, 2000; Trujado Ruiz y Mata Velásquez, 2002); Tucker Halpern, Young y otros, 2004; ...), detectan una tendencia creciente a medida de que lo hace la edad de las mujeres encuestadas. Este dato no es ni nuevo ni desconocido, aunque desafortunadamente es obviado o relegado a un segundo plano de forma excesivamente frecuente en la intervención tanto optimizadora como primaria (González Méndez y Santana Hernández, 2001; Rodríguez, Fernández Ríos, Herrero y otros, 2005; Rodríguez Franco, Antuña y Rodríguez, 2001). En otras palabras, los fracasos educativos referidos y centrados en los recursos para el desarrollo de unas relaciones interpersonales satisfactorias sobre el sentimiento del amor (Garrido, 2005), llevarán a implementar relaciones de dependencia basadas tanto en el control como la obediencia o el poder de uno sobre el otro, donde no tiene ya cabida la convivencia sin violencia (Ovejero, Rodríguez, 2005)

Los factores identificados por nuestro cuestionario permiten señalar distintos tipos de violencia que de forma más explícita o implícita aparecen en estas edades, corroborando la hipótesis de la multidimensionalidad - la variedad de maneras y formas (algunas notablemente sutiles e incluso amorfas) a través de las cuales empieza a elaborarse ese complejo proceso de la violencia - de la violencia de género (Corr y Jackson, 2001; Nadkarni y Grubin, 2000; O'Hare y O'Donohue, 1998). De igual manera, los indicadores de fiabilidad de los factores pueden considerarse satisfactorios, al mismo tiempo que cada una de las escalas diferencian de forma estadísticamente significativa a las adolescentes que se han sentido maltratadas por sus novios. Los resultados obtenidos, de esta manera, nos llevan a considerar el cuestionario como un instrumento útil y a ser utilizado como elemento inicial de despistaje de la violencia de género en las relaciones interpersonales de parejas jóvenes, adolescentes. Por ello, intencionalmente hemos acortado la longitud del cuestionario de los 62 ítems iniciales a los 41 actuales, siendo conscientes que ello es únicamente un primer paso y que queda mucho por hacer: por ejemplo, analizar las actitudes ante este tipo de comportamientos, con el objetivo de visibilizar el maltrato encubierto, del que habla Gracia Fuster (2002), en las relaciones interpersonales de amor en las parejas adolescentes.

Para terminar, hay que señalar que es preciso ir más allá de detectar la existencia de violencia de género en parejas de novios y/o demostrar la complejidad de dicho tipo de violencia, es decir, necesitamos hacer visibles las actitudes que la sostienen y la realidad comportamental asociada a ella, siempre y cuando queramos hacer frente y cambiar esta realidad de desigualdad de género.

Referencias

- Corr, P. J. y Jackson, Ch. J. (2001). Dimensions of perceived sexual harassment: Effects of gender and status/liking of protagonist. *Personality and Individual Differences*, 30: 529-539.
- Estrada Pineda, C. (2005). *Violencia en las relaciones interpersonales de la pareja: Investigando sus características con el factor género*. Guadalajara (México): Trabajo de Investigación del Doctorado de Cooperación e Intervención Social.
- Fisher, B. S. y Culen, F. T. y Turner, M. G. (2000). *The sexual victimization of college women*. US Department of Justice. Research Report. National Institute of Justice
- Garrido, V. (2005). *La máscara del amor. Experiencia Piloto Comunicación personal*
- Gold, S. R., Sinclair, B. B., Balge, K.A. (1999). Risk of sexual revictimization: A theoretical model. *Aggression and Violent Behavior*, 4: 457-470
- González Méndez, R. y Santana Hernández, J. D. (2001). La violencia en parejas jóvenes. *Psicothema*, 13 (1): 127-131
- Gracia Fuster, E. (2002). *Las víctimas invisibles de la violencia familiar*. Barcelona: Paidós
- Lisa M Locke, L. M. y Richman, C. (1999). Attitudes toward domestic violence: Race and gender issues. *Sex Roles*; 40: 227-247.
- Marcus, R. F. y Swett, B. (2003). Violence in close relationships. The role of emotion. *Aggression and Violent Behavior*, 8: 313-327.
- Martinez, M. (2005). Impact of intimate partner violence on women's health. 9th *European Congress of Psychology. Symposium Gender and Diversity*. Granada, Julio.
- Nadkarni, R. y Grubin, D. (2000). Stalking: why do people do it?. The behaviour is news worthy but complex. *BMJ*, 320:1486-1487.
- O'Hare, E. A. y O'Donohue, W. (1998). Sexual Harassment: Identifying risk factors. *Archives of Sexual Behavior*, 27 (6): 561-589.
- Ovejero, A. y Rodríguez, F.J. (2005). *La convivencia sin violencia. Recursos para educar*. Sevilla: Eduforma
- Pico, M^a. A. (2005). *Consecuencias de la violencia de pareja sobre la salud mental y el sistema endocrino de las mujeres*. Valencia: Tesis Doctoral no publicada
- Rennison, C. M. (2000). *Criminal Victimization 1999. Changes 1998-99 With Trends 1993-1999*. Bureau of Justice statistics. National crime Victimization Survey
- Rennison, C.M. y Welchans, S. (2000). *Intimate Partner Violence*. Bureau of Justice Statistics. Special Report.- US Department of Justice.
- Rodríguez, F.J., Fernández Ríos, Herrero y otros (2005). *Características Psicosociológicas de las Mujeres Maltratadas en el ámbito doméstico. Análisis de necesidades y recursos en relación con el apoyo social*. Oviedo: Informe de Investigación para Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Rodríguez, L., Antuña, A. y Rodríguez, F.J. (2001). Psicología y Violencia Doméstica. Un nuevo reto hacia un viejo problema. *Acta Colombiana de Psicología*, 6: 67-76.
- Sánchez Aragón, R. y Díaz Loving, R. (2003). Patrones y estilos de comunicación de la pareja. Diseño de un inventario. *Anales de Psicología*, 19 (2): 257-277.
- Tjaden, P. Y Thoennes, N. (1998). *Prevalence, Incidence And Consequences Of Violence Against Women: Findings Fromm The National Violence Against Women Survey*. National Institute of Justice. Centers for Disease Control and Prevention.
- Trujano Ruiz, P. y Mata Velázquez, E. (2002). Relaciones violentas en el noviazgo: un estudio exploratorio. *Psicología Conductual*, 10: 389-408
- Tucker Halpern, C., Oslak, S. G., Young, M. L. y otros (2001). Partner violence among adolescents in opposite sex romantic relationships. Findings from the national longitudinal study of adolescent health. *Journal of Public Health*, 91 (10): 1679-1685.
- Tucker Halpern, C., Young, M. L. y otros (2004). Prevalence of partner violence in same-sex romantic and sexual relationship in national sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 35: 124-131,

Bloque III

Víctimas

RIESGO Y RESILIENCIA EN EL ABUSO SEXUAL: HISTORIAS DE CORAJE Y RESISTENCIA

Autoras:

Carla Antunes

Carla Machado

Institución:

Departamento de Psicologia, Universidade do Minho, Portugal

Introducción

La literatura ha venido a evidenciar que el abuso sexual constituye un factor de riesgo para el desarrollo de desórdenes y perturbaciones psicológicas tanto a corto-plazo, como a edad adulta. Tratándose de una experiencia y no de un desorden, ningún síntoma o síndrome clínico caracteriza sus víctimas; pero, la investigación ha demostrado que los niños víctimas de abuso sexual manifiestan mayores niveles de sintomatología cuando comparadas con sus pares no abusados (y.g. Browne y Finkelhor, 1986; Green, 1993; Mannarino, Cohen y Gregor, 1989; Wind y Silvern, 1994; Wolfe y Birt, 1995). Concomitantemente, otros estudios (y.g., Kendall-Tackett y otros, 1993), sugieren que estas víctimas evidencian más problemas de internalización (y.g. ansiedad, depresión, aislamiento, comportamiento regresivo, automutilación, ideación suicida), de externalización (y.g. comportamiento agresivo, problemas de atención, declive en el ingreso escolar, abuso de drogas, comportamiento antisocial, fugas frecuentes de casa y de la escuela), así como parecen presentar mayores dificultades al nivel sexual (y.g., masturbación compulsiva, expresión sexualizada de afecto, lenguaje sexual precoz, comportamiento sexual inadecuado, elevado número de compañeros sexuales, miedo y vergüenza relativamente al toque y a la desnudez) (Wolfe y Birt, 1997 cit. in Machado, 2002). De igual manera, en lo que se refiere a la edad adulta, varios estudios (y.g., Wolfe y Birt, 1997; Draucker, 2000; Trickett y Putnam, 1998), han apuntado una asociación de las experiencias sexualmente abusivas con incontables problemas de ajuste y síntomas psicopatológicos, expresamente dificultades sexuales e interpersonales, depresión, ansiedad, disociación y comportamientos autodestructivos.

Sin embargo, a pesar de que la literatura en este dominio parecer consensual en lo que concierne al impacto negativo del abuso, esta victimación no provoca ineludiblemente desajuste psicológico en sus víctimas. Una revisión de estudios empíricos indica que un número substancial de niños que fueron expuestos al abuso sexual no manifiestan dificultades significativas de ajuste psicológico (Kendall-Tackett y otros, 1993; Fergusson y Mullen, 1999). Las estimativas acerca del número de niños asintomáticos varían entre un 21% y un 49% (Saywitz y otros, 2000).

En la generalidad, los estudios parecen advertir que los niños asintomáticos tienden a permanecer de tal forma en la edad adulta. Datos empíricos de investigación demuestran que, del grupo de niños que inicialmente se presentaban como asintomáticos (un 70%), sólo un 30% desarrollaban sintomatología más tarde (Kendall-Tackett y otros, 1993 cit. Saywitz y otros, 2000) - presentaban una reacción retardada designada en la literatura por "sleeper effect", cuyos síntomas sólo se manifiestan cerca de un año después de la victimación (Saywitz y otros, 2000). Otros estudios efectuados en la edad adulta sugieren que cerca de un 40% de las personas que relatan haber sido víctimas de experiencias sexuales abusivas no presentan cualquier disfuncionamiento psicológico asociado al abuso (Finkelhor, 1990).

Así, los niños asintomáticos parecen representar un grupo resiliente que lidia de forma adaptativa con la experiencia abusiva (Saywitz et. al., 2000). En el presente estudio, la resiliencia en el abuso sexual es conceptualizada/entendida como la capacidad de recuperación/restablecimiento en la secuencia de la experiencia traumática. De este modo, ser resiliente no significa ausencia de impacto pero la capacidad de recuperar o mantener un nivel de adaptación análogo al funcionamiento anterior al evento traumático. En este estudio,

buscamos aún comprender los mecanismos subyacentes a este fenómeno de resiliencia, a través del análisis de las significaciones que están asociadas a las experiencias de abuso sexual. Más específicamente, es nuestro objetivo percibir de qué forma es que los significados atribuidos por los niños y por los progenitores influyen la vulnerabilidad o resiliencia de la víctima.

Encuadramiento conceptual del estudio

El modelo narrativo de re-autoría de White y Epston se constituyó como la principal línea paradigmática orientadora de este estudio. De acuerdo con este abordaje narrativa, las experiencias adquieren significado a partir de su encuadramiento en narrativas (White, 1993) y la forma como damos sentido al mundo y a nosotros propios se hace a partir de la construcción y desconstrucción de historias siendo que estas narrativas orientan los procesos cognitivos más complejos (y.g., memoria, expectativas, autopercepción), los procesos emocionales (emociones más salientes, temas emocionales predominantes); las relaciones interpersonales y la organización de planes para el futuro (y.g., proyectos) (Gonçalves, M., 2000). Así, el impacto de cualquier experiencia abusiva será mediado por la construcción de significado hecha en torno al evento, así como por el modo como éste es o no integrado en la historia de vida de la víctima y de sus otros significativos.

Una segunda presuposición fundamental de los modelos narrativos es la importancia atribuida al contexto social y cultural de los sujetos. Los significados sólo pueden ser construidos a partir de los recursos culturales disponibles y son frecuentemente influenciados por las narrativas que los otros construyen sobre nosotros mismos.

Finalmente, una tercera presuposición que es necesario explicitar reside en el carácter multipotencial de las experiencias. Clarificando, el modelo narrativo asume que ninguna experiencia de vida tiene una única interpretación factible y que ninguna vida obedece a un patrón de conducta lineal. Lo que tiende a acontecer en las situaciones clínicas es una centración repetitiva en narrativas y episodios negativos y de devaluación, que ignoran los momentos de excepción en que el cliente consigue comportarse o pensar de forma diferente del patrón sintomatológico habitual. En el modelo narrativo es dada una importancia céntrica a la identificación y expansión de estos momentos.

Método

Objetivos y cuestiones de partida

A partir de este encuadramiento conceptual, podemos especificar un poco mejor nuestros objetivos, a través de la enumeración de nuestras cuestiones de partida:

- ¿Cómo es que las víctimas y sus progenitores construyen significado acerca de las experiencias traumáticas (como perciben sus efectos, dinámicas, estrategias de mantenimiento, aliados)?
- ¿Qué discursos sociales/culturales están envueltos en la construcción del problema? ¿De qué forma es que éstos influyen los significados construidos por las víctimas/progenitores?
- ¿Existen momentos de excepción al problema? ¿Cuáles son las formas de resistencia a los efectos del problema?
- ¿Existen significaciones divergentes entre niños resilientes y no resilientes?
- ¿Existen diferencias entre los padres de las víctimas resilientes y no resilientes en la forma como perciben y atribuyen significado a las experiencias de abuso de sus hijos?

Participantes

Relativamente a los participantes, entrevistamos niños víctimas de abuso sexual, con edades comprendidas entre los 8 y los 16 años de edad. En una segunda fase, fueron seleccionados dos grupos contrastantes. El Grupo I es constituido por niños resilientes, es

decir, niños víctimas que obtienen resultados normativos en un conjunto de instrumentos de evaluación de sintomatología típicamente utilizados en la evaluación de estos casos y que integran el protocolo utilizado en los servicios de evaluación forense de la Universidad del Minho (y.g., *Child Behavior Checklist* (CBCL); *Children's Depression Inventory* (CDI); *Children's Manifest Anxiety Scale-Revised* (CMAS-R); *Fear Survey Schedule Children Revised* (FSSC-R). El grupo II es constituido por niños que se presentan como no resilientes, o sea, que obtienen resultados clínicamente significativos en los instrumentos de evaluación referidos.

Instrumentos: las entrevistas cualitativas

Para la recolección de significaciones atribuidas por los padres y por los niños a la experiencia de abuso, fueron utilizadas dos entrevistas con profundidad, una para ser realizada con los padres y otra con los niños. Estas entrevistas fueron elaboradas con base en el modelo narrativo de re-autoría de White y Epston (1990), siendo constituidas por cuestiones en torno a tres áreas fundamentales:

- la construcción del problema, identificando el área de influencia del problema, sus estrategias y especificaciones (y.g., “¿El problema aún te aburre? ¿Qué es lo que el miedo te lleva a hacer? ¿Qué es lo que la culpa dice sobre ti? ¿Hay alguna cosa en la manera de ser de las personas a tu vuelta que ayude el problema?”);
- los momentos y/o áreas que escapan a la influencia del problema que han venido a ser designados por resultados únicos (White y Epston, 1990) (y.g., “¿Hay alturas en que consigas desobedecer al problema? ¿Cómo es que conseguiste hacer eso? ¿Qué pensamientos te ayudaron?”);
- cuestiones dirigidas al significado personal de los resultados únicos (y.g., “¿Qué es lo que el hecho de que hayas sido capaz de contar dice sobre ti? ¿Qué es lo que dice sobre tu futuro? ¿Qué es lo que hay en ti que te llevó a ser capaz de hacer esto?”).

Una vez que el estudio visa comprender los procesos de significación, produciendo inferencias a partir de los datos recogidos a partir de estas entrevistas, optamos por la *grounded analysis* (Glaser y Strauss, 1967) como metodología de codificación.

Características de los participantes

Este estudio se encuentra aún en una fase de recolección y análisis de los datos, por lo que en este artículo, iremos a explorar algunos resultados preliminares basados en el análisis de un conjunto de entrevistas pertenecientes al grupo I (resiliente).

El grupo en análisis es, así, compuesto por 4 niños víctimas de abuso sexual (3 del sexo masculino y 1 del sexo femenino), resilientes, es decir, que obtuvieron resultados normativos en la CBCL, CDI, CMAS-R y FSSC-R, con edades comprendidas entre los 14 y 16 años (M=15). Estos participantes dieron entrada en la Unidad de Psicología de la Justicia de la Universidad del Minho para que sean sometidos a la evaluación forense, de la cual resultó un parecer positivo en cuanto a la credibilidad de sus relatos.

Relativamente a las características del abuso, tres fueron víctimas de abuso extrafamiliar (uno de episodio único y dos de abuso continuado) perpetrado por un elemento externo a la familia; y uno sufrió un abuso intrafamiliar perpetrado por el progenitor (continuado). En términos de severidad, fueron categorizados como muy severos, es decir, todos los abusos involucraron contacto vaginal y/o anal. En los cuatro casos, el último episodio abusivo ocurrió aproximadamente dos años antes de la realización de la entrevista.

Los participantes refieren otros problemas familiares concomitantes, tales como violencia conyugal (3 de los casos) y alcoholismo (cuatro de los casos).

Resultados

Efectos del problema

Del análisis de contenido de los discursos de los participantes, emergen la vergüenza, la culpa y el miedo, como efectos predominantes. La vergüenza (y.g., estigmatización, miedo de rechazo), surge como consecuencia emocional llave en las narrativas suscitadas (y.g., *“para mí, fue la vergüenza”*; *“que iban a hablar de eso muchas veces, que cuando yo pasara en la calle iban a mirarme con pena”*) y desempeñó un papel determinante en el mantenimiento del secreto (y.g., *“no fui capaz de hablar... por vergüenza”*; *(la vergüenza decía) “que yo no debía contar”*).

La culpa aparece también como un tema recurrente en las historias analizadas. Las víctimas resilientes atribuyen claramente la responsabilidad por el abuso al perpetrador (y.g., *“Como es de mayor edad debía haber pensado más antes de haberme hecho eso, debía haber pensado que yo era un menor”*), surgiendo sin embargo, la referencia discursiva a la autculpabilización por el abuso o por la incapacidad de que lo eviten/que paren (y.g., *“hubiera pedido socorro o gritaba por alguien, podía haber evitado eso”*; *“podíamos haber huido”*), por el mantenimiento del secreto y la incapacidad de poner fin al abuso (y.g., *“podíamos haber contado hace más tiempo”*; *de la primera vez que él intentó hacer conmigo sexo podía haber dicho”*); y, en un caso del abuso intrafamiliar, por las consecuencias de la revelación y alteraciones familiares decurrentes como el divorcio de los padres y condena del padre (y.g., *“si no hubiera contado mi padre no había ido aunque”*; *“culpa por mi madre trabajar mucho”*).

El miedo surge también como un efecto común en las narrativas proferidas; sin embargo parece asumir una menor significación para los participantes en términos de impacto. Surge esencialmente asociado a la revelación del abuso, funcionando como inhibidor (y.g., *“Para guardar algún tiempo el secreto, podía darle alguna cosa y matar mis padres... y relacionado con las consecuencias de la revelación (y.g., “y lo que iba a acontecer posteriormente”*).

El sentimiento de traición, producido por la ruptura de una relación de confianza por una figura próxima, es otro tema que caracteriza la experiencia de victimación (y.g., *“Porque él se hacía de amigo pero después nos engañaba”*; *“él era nuestro amigo, nos defendía siempre y después...”*). Tal como sería de esperar, este tema parece asumir mayor significado en el caso de abuso intrafamiliar, constituyéndose como un efecto reforzador de la dimensión de pérdida resultante de la experiencia abusiva. Esta percepción del abuso como engaño/trampa parece influenciar las representaciones que las víctimas tienen del mundo y/o de los otros (y.g., *“el mundo no es tan bueno como parece (...) las personas no son todas iguales”*).

De igual modo, emergen algunos aspectos/efectos relacionados con la identidad y orientación sexual. Uno de los participantes masculinos expresa miedo cuanto a la homosexualidad, traducido por una preocupación acerca del potencial de venir a hacerse homosexual, como resultado del abuso (y.g., dice que cuando el problema lo afecta le llama *“gay”*). La participante femenina evidencia alguna ansiedad en relación a relaciones futuras, más específicamente, miedo de no encontrar un compañero que acepte la historia de abuso o de ser rechazada (y.g., *“creo que nunca voy poder tener un novio que no vaya a saber lo que se pasó”*; *“(...) un novio que supiera eso, dejaría de estar enamorado de mí... por vergüenza”*).

En las historias narradas por las víctimas resilientes, fue posible constatar que el problema se instaló con mayor intensificación en el periodo post-revelación. A la excepción de un participante, las víctimas refieren que el problema *“aumentó/creció”* después de la revelación (y.g., *“mandaba más después de haber contado”*; *“pensaba que iba a ayudar pero empeoró”*) y fue enflaqueciendo progresivamente a lo largo del tiempo. Analizando las narrativas proferidas, es posible constatar que la estigmatización, alimentada por los discursos sociales en relación con el abuso, fue el principal factor de precipitación/agudización del cuadro sintomático en la fase post-revelación (y.g., *“yo antes no pensaba que íbamos que haya tantos problemas (...) pero después el problema se quedó mayor”*). De los discursos sociales, emerge esencialmente la negación del abuso y culpabilización de la víctima (y.g., *“Ah, él no era capaz de hacer eso, era mucho amigo”*; *“Porque algunas personas no creían en nosotros, los llamaban mentirosos”*).

Momentos de excepción

A pesar del impacto descrito, del análisis del discurso de este grupo de víctimas resilientes, constatamos la presencia significativa de momentos de excepción no dominados por el problema, bien de la revelación, bien en el momento actual. Estas demuestran facilidad en la identificación de momentos en que el problema no aparece, designadamente cuando salen de casa, están en la compañía de los amigos o en el trabajo (y.g., *“cuando estoy con la familia, los amigos cuando salgo de casa; “en el trabajo, él no aparece, estoy siempre en movimiento”*), reconociendo análogamente áreas no contaminadas por el problema, tales como la relación con otros significativos, las calidades personales, y las rutinas cotidianas (y.g., *“no robó mi familia, mi vida normal y mi coraje”; “la alegría, la familia, los amigos”*).

Estos resultados únicos están asociados a la experienciación de sentimientos positivos, que parecen reforzar en las víctimas la percepción de control y poder para limitar o dominar la acción del problema (y.g., *“Me sentía más confiado”; “Me siento contento por no dejar que él me domine”*).

En términos de acción, fue en el periodo post-revelación que este tipo de resultados asumió mayor prominencia, curiosamente, al corriente de la mayor influencia del problema.

Tal como ocurre en otros estudios que usan el modelo narrativo para analizar el discurso de las víctimas (Matos, 2000), verificamos que es posible tipificar los resultados únicos emergentes en cuatro grandes categorías:

- RU de acción (resultados únicos que reflejan acciones o comportamientos específicos de combate al problema);
- RU cognitivos/reflexivos (excepciones de carácter cognitivo);
- RU meta-cognitivos (significados, aprendizajes);
- RU de nuevas experiencias (referencia discursiva a las experiencias futuras o anticipadas).

Los resultados únicos de acción decían respeto a la utilización de determinadas estrategias, designadamente estrategias de distracción (y.g., *“Intento ir a jugar, pasear de bicicleta, jugar al balón”, “distráer”*); busca de soporte (y.g., *“No aislarse...”; “buscar compañeros para hablar”*); y ignorar activamente el problema (y.g., *“le vuelco la espalda, hago de cuenta que no es para mí”*).

Los resultados únicos cognitivos/reflexivos envuelven la referencia discursiva de instrucciones de perseverancia (y.g., *“para seguir siempre, nunca desistir, para aguantar”; “Para tener coraje”*); re-apreciación de la experiencia (y.g., *“mi padre debía ser punido por lo que hizo... pensar... él así ya no iba a hacer más”; “yo no debía parar mi vida por aquello que aconteció”*).

En el dominio de la meta-cognición, los resultados implican la autovalorización/validación personal (y.g., *“tuve capacidad para pasar por eso”; “Que soy una persona con coraje”*); el aprendizaje a partir de la experiencia pasada parece reforzar el sentimiento de competencial personal (y.g., *“cuando aconteció la separación de mis padres, fue difícil pero ahora ya no es nada”; “tuve que enfrentar mi padre cuando él batía en mi madre (ya era corajosa)”*); el aprendizaje a partir de la experiencia de abuso (y.g., *“me ayudó a percibir que las personas no son de confianza”; “ aprendí a ser más cuidadoso y más capaz de defenderme”*); e identificación de aspectos positivos decurrentes de la experiencia abusiva (y.g., *mayor apoyo familiar de la familia ensanchada - “hizo con que nuestra familia fuera más unida”; “estar más madura”*).

En el futuro, estos sujetos no niegan/eliminan la presencia del problema de sus vidas (y.g., *“Diferente no, marcado, sí. Marcado porque no me voy a olvidar”; “Sí (marcada), porque a las otras niñas, el padre no les hizo aquello que mi padre hizo”*), sin embargo, anticipan un futuro libre de la influencia del problema y una autoimagen/identidad no contaminada por el mismo (y.g., *“yo soy igual a los otros, no tengo nada de diferente, no acontece sólo a mí”; “creo que voy a ser igual a los otros, voy a tener una vida normal y ser feliz”*).

Los momentos de excepción referentes a las nuevas experiencias también surgen en el futuro, verificándose la definición de objetivos y proyectos de vida (y.g., *"me imagino con alguna familia y a trabajar...con hijos"*; *"Ser un jugador de fútbol, feliz"*)

Aliados

Otro elemento que parece asumir relevancia en estas historias es la presencia de aliados en la resistencia al problema, que parecen haber funcionado como facilitadores en el proceso de recuperación. Podemos encontrar facilitadores interpersonales y otros de carácter personal.

Entre los primeros, se destacan el soporte de los pares y la no estigmatización por parte de estos (y.g., *"Yo creo que fueron mis compañeros quienes me dieron la fuerza, la continuidad como amigos (...) con ellos, tenía más fuerzas"*); el soporte parental y familiar - ser creída y protegida por estos (y.g., *"la familia... los padres... me protegieron para nadie hacerme mal... creyeron..."*); el apoyo de profesionales y la desmitificación de algunas creencias (y.g., *"mi psicóloga que me decía que la culpa no era mía (...) haber dicho que no era la única a quién eso había acontecido"*).

En el plan más personal, se destaca la noción de fuerza y coraje, traducidas en todas las dimensiones de facilitación de la recuperación mencionadas: la revelación y su significado libertador (y.g., *"fue la fuerza de la verdad"*); la percepción de calidades personales (y.g., *"el coraje me ayudó mucho a enfrentar el problema"*, *"la fuerza de gana"*); y las creencias religiosas (y.g., *"me dio fuerza para enfrentar el problema... que Dios me va a ayudar, como me ayudó hasta ahora, me va a ayudar en mi futuro"*).

Conclusiones

De la apreciación de las historias de resiliencia, resaltan algunas conclusiones provisionales, de las cuáles destacamos las siguientes:

- La revelación, a pesar de, a corto plazo, precipitar/intensificar la sintomatología, es una variable determinante en el proceso de recuperación, ya que rompe el secreto y restablece el sentido de control, asumiendo un significado libertador (y.g., *"Fue la fuerza de la verdad"*);
- El soporte social post-revelación es un importante aliado en la resistencia al problema, así como ser creída por figuras significativas;
- La noción de "justicia" es otro elemento que parece sostener la recuperación adaptativa (y.g., lo que hizo con que el problema enflaqueciera *"fue el padre ser punido"*);
- La percepción competencia/maestría/coraje es un elemento llave de las narrativas de los niños resilientes;
- La no internalización del problema, es decir, el asumir una narrativa del *self* no contaminada por el problema, es otro elemento que aparece asociado a la resiliencia.

Referencias

- Berliner, L. y Elliott, D. (2001). Sexual abuse of children. In J. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. Hendrix, C. Jenny, y T. Reid (Eds), *The APSAC handbook on Child maltreatment* (pp. 55-78). Thousand Oaks: Sage.
- Burkhardt, S. y Rotatori, A (1995). *Treatment and prevention of childhood sexual abuse. A child-generated model*. Washington: Taylor y Francis.
- Cicchetti, D. y Cohen, D. (1995). *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation*. Nueva York: John Wiley y Sons, Inc.
- Dufour, M., Nadeau, L. y Bertrand, K. (2000). Les facteurs de resilience chez les victims d'abus sexuel: État de la question. *Child Abuse and Neglect*, 6, 781-797.

- Fergusson, D. y Mullen, P. (1999). *Childhood sexual abuse: An evidence based perspective*. Thousand Oaks: Sage.
- Freedman, J. y Combs, G. (1996). *Narrative therapy. The social construction of preferred realities*. Nueva York: W. W. Norton y Company, Inc.
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *Discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine.
- Gonçalves, M. (2003). *Psicoterapia, uma arte retórica: Contributos das terapias narrativas*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Haggerty, R., Sherrod, L., Garmezy, N. y Rutter, M. (1996). *Stress, risk and resilience in children and adolescents. Processes, mechanisms and interventions*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Heller, S., Larrieu, J., D'Imperio, R. y Boris, N. (1999). Research on resilience to child maltreatment: Empirical considerations. *Child Abuse y Neglect*, 4, 321-338.
- Hetherington, E. y Blechman, E. (1996). *Stress, coping, and resiliency in children and families*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Himelein, M. J. y McElrath, J. A. (1996). Resilient child sexual abuse survivors. Cognitive coping and illusion. *Child Abuse y Neglect*, 20, 747-758.
- Kinard, Milling, E. (1998). Methodological issues in assessing resilience in maltreated children. *Child Abuse y Neglect*, 4, 669-680.
- Leahy, T., Tennenbaum, G. y Pretty, G. (2003). Childhood sexual abuse narratives in clinically and nonclinically distressed adults survivors. *Professional Psychology: Research and practice*, 6 (vol. 34), 657-665.
- Machado, C. y Gonçalves, R. (2002). *Violência e vítimas de crimes, vol. II: Crianças*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Macgloin, J. y Widom, C. (2001). Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and Psychopathology*, 13, 1021-1038.
- Matos, M. (2000). *Violência conjugal. O processo de construção da identidade da mulher*. Dissertação de candidatura ao grau de mestre em Psicologia da Justiça. Braga: Universidade do Minho.
- Masten, A. y Coatsworth (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 2, 205-220.
- Saywitz, K., Mannarino, A., Berliner, L. y Cohen, J. (2000). Treatment for sexually abused children and adolescents. *American Psychologist*, 55, 1040-1049.
- Soares, I. (2000). *Psicopatologia do desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Susan, L. M. y Lee, S. M. (1995). Constructions of survival and coping by women who have survived childhood sexual abuse. *Journal of Conseling Psychology*, 1, 24-33.
- White, M. y Epston, D. (1990). *Narrative means to therapeutic ends*. Nueva York: W. W. Norton y Company.
- Wolfe, D., McMahon, R. y Peters, R. (1997). *Child abuse*. Thousand Oaks: Sage.
- Wolfe, D. (1999). *Child abuse: Implications for child development and psychopathology*. Thousand Oaks: Sage.

CREENCIAS DE LOS PROFESIONALES DE SALUD: EL ABUSO EN LA INTIMIDAD Y LAS PRÁCTICAS EDUCATIVAS PARENTALES

Autoras:

Carla Machado

Marlene Matos

Institución:

Departamento de Psicología, Universidade do Minho, Portugal

Introducción

El Consejo de Europa define violencia contra las mujeres como «cualquier acto, omisión o conducta que sirve para infligir daños físicos, sexuales y/o psicológicos, directa o indirectamente, por medio de engaños, amenazas, coacción o cualquier otra estrategia a cualquier momento. Tiene como objetivo intimidarla, punirla, humillarla o mantenerla en los papeles estereotipados conectados a su género sexual o retirar la dignidad humana, la autonomía sexual, la integridad física, mental y moral o amenazar su seguridad personal, autoestima, su personalidad o disminuir sus capacidades físicas y/o intelectuales» (Plan Nacional Contra la Violencia Doméstica, 1999, p.1). Muchos estudios han documentado el impacto de la violencia del compañero para la salud de la mujer en general (ejemplo, contusiones, fracturas, daños al nivel de la audición, lesiones genitales, depresiones, suicidios, abuso de sustancias).

Aunque en los años 70 se haya reconocido la violencia en la intimidad como un problema también médico, la literatura documenta que sólo a partir de la década de 90 el fenómeno comenzó a ser considerado un dominio legítimo de los contextos de la salud.

La frecuencia real de los abusos íntimos en los contextos de salud será siempre difícil de estimar, porque los procedimientos de señalización de los casos difieren consonante la realidad de cada país. Sin embargo, los estudios internacionales revelan que existe una elevada probabilidad de una mujer agredida recurrir a los servicios de salud (ejemplo, Stark, 2001). Los datos disponibles en la literatura apuntan por ejemplo que I) 22 a 35% de las mujeres que recurren a los servicios de urgencia presentan síntomas que suceden de malos tratos (Campbell, 1994); II) las agresiones durante el embarazo, las fracturas faciales y los daños infligidos sobre el cráneo son causas comunes a las hospitalizaciones (Coben y otros, 1999, cit. Koss y otros, 2001); III) 1 en cada 8 mujeres que recurre a los servicios de urgencia sufre malos tratos por el compañero (Abbot y otros, cit. Koss y otros, 2001); IV) comparativamente a las mujeres sin experiencia de violencia, las mujeres abusadas tienen tres veces más probabilidad de ser violentadas durante el embarazo (Stark y Flitcraft, 1995); V) un 20% de los nados muertos durante el embarazo se deben a traumatismos físicos (Fildes, 1992); VI) un 40% de las mujeres maltratadas relatan haber sido también víctimas durante el embarazo (Chambliss, 1997); VII) un tercio de todas las violaciones ocurre en relaciones íntimas abusivas (Ropper y otros, 1979); VIII) el riesgo para los hijos de madres maltratadas de que sean también maltratados es 6 a 15 veces más elevado (Rosalind, 1997); IX) las mujeres víctimas de violencia conyugal reciben 4 a 5 veces más tratamiento psiquiátrico que las mujeres de la población en general (Stark y Flitcraft, 1991, cit. Stark 2001). En el mismo sentido, Stark (2001) referencia un conjunto de investigaciones que apuntan que, en el contexto de poblaciones específicas (ejemplo, madres de niños abusados, víctimas de violación, mujeres con tentativas de suicidio, dependientes de alcohol y drogas, clientes psiquiátricos), la frecuencia de mujeres maltratadas aumenta exponencialmente.

Así, a pesar de estimarse una frecuencia significativa, y de los elevados costos médicos envueltos en el apoyo a esta población (Wilson, 1997), algunos estudios internacionales muestran que los médicos no parecen tener la misma percepción: de 221 profesionales de salud, la mayoría creía que la violencia conyugal era poco frecuente (Tilden y otros, 1994, cit. Koss y otros, 2001).

Otros estudios internacionales intentaron percibir el uso que esta población hace de este tipo de servicios. Un conjunto de trabajos relatados por Rodríguez y colaboradores documentan que los pedidos de ayuda por las mujeres maltratadas se dirigen predominantemente a los servicios de emergencia (31 a 54%) (Abbott, Koziol-McLain, Lowenstein, 1995; Dearwater, Coben, Campbell, 1998), a los cuidados médicos indiferenciados (21 a 66%) (Hamberger y Saunders, 1992, Jonhson y Elliot, 1997) y un 20% al apoyo médico prenatal (McFarlane, Parker, Soeken, Bullock, 1992). Wilson (1997) estiman que en los servicios de salud primarios (ejemplo, centros de salud) las mujeres con experiencia de malos tratos varían entre 28 y 38% de la población. Otros servicios de salud donde, con mayor probabilidad, se podrá escuchar una narrativa de violencia en la intimidad son la Medicina Legal, la Psiquiatría y la Psicología.

En Portugal, las víctimas recurren predominantemente a los hospitales, pero de aquellas que lo hacen un 30% adopta una postura de no revelación de la violencia (Lisboa y otros, 2003). Esa ocultación del abuso no es sólo una realidad nacional. Varios estudios internacionales, referenciados por Rodríguez y colaboradores (1999), documentan que menos del 15% de los clientes mencionan haber revelado el abuso a los profesionales de salud o haber sido cuestionados acerca de él (Friedman, Samet, Roberts, Hudlin, Hans, 1992; Plichta, Aduncas, Pliocena, 1996; Cataliso y Musicados, 1997).

Sin embargo, no raras veces, el sistema de salud es el único con que contactan, una vez que hay un habitual empobrecimiento de su red relacional y de recursos (cf. Matos, 2001). Ante el ofensor, la ida al sistema de salud es también una rutina más fácilmente "justificable" (Koss y otros, 2001). Por eso, los técnicos de salud ocupan una posición singular en el contacto con este fenómeno, tiendo un acceso facilitado a las víctimas de la intimidad, desempeñando una función con poder para apoyarlas.

Todavía, algunos estudios han documentado las dificultades de los médicos en intervenir en el problema. Burge (1989, cit. Koss y otros, 2001) reporta que algunos médicos, por diferentes motivos, no se sienten responsables por cuestionar sobre el abuso íntimo: a) algunos no lo consideran un problema médico, inmediatamente no controlable por soluciones médicas; b) otros no contemplan en sus evaluaciones el contexto social de la cliente, dando más importancia a las quejas físicas y desvalorizando la verdadera historia y el riesgo real de una eventual cliente; c) por fin, las propias actitudes y creencias sostenidas por algunos técnicos ante la mujer maltratada (ejemplo, "provocación" de la mujer) los impedían de actuar con eficacia (Warshaw, 1993, cit. Koss y otros, 2001).

Teniendo en cuenta algunas de las dificultades apuntadas, los trabajos de Stark y Flitcraft (1979, cit. Campbell, 1998) llamaron la atención para la posibilidad de los servicios de salud, por un lado, ofrecer poder a la mujer para generar cambios cualitativos importantes en su vida pero, por otro, poder también representar más una experiencia de victimación de la mujer maltratada. Por ejemplo, un conjunto de investigaciones referenciadas por Stark (2001), sobre el nivel de eficacia de los profesionales de salud en la identificación de posibles casos de malos tratos al cónyuge, revela conclusiones preocupantes: se estima que sólo 1 en cada 20 casos sean correctamente señalizados sobre indicios y secuelas resultantes de agresiones por el compañero. Por su parte, Kurz y Stark (1990), en un estudio desarrollado en cuatro hospitales americanos en que fueron observadas 98 interacciones entre clientes víctimas y los profesionales de salud, reportaron de igual manera la ineficacia de las respuestas médicas hacia este fenómeno. Esa investigación documenta concepciones y posturas desajustadas de los médicos ante el problema de los malos tratos en la intimidad (ejemplo, denegándolos, relativizando su importancia), resultando en posturas negligentes ante esa condición. Esto acontecía a pesar de la mayoría de los técnicos en que este estudio declare que ese sería un problema médico legítimo, poseyera información acerca del fenómeno y hasta revelara que la identificación de los malos tratos como una de sus funciones. También Wilson (1997) apunta algunos de los comportamientos y actitudes de los profesionales de salud que poden asumir un carácter revictimizador: trivializar la condición del abuso (ejemplo, alienación de las quejas reportadas), responsabilizar la víctima por el abuso (ejemplo, concebirla como cómplice de los malos tratos por no abandonar la relación) y por los problemas secundarios que manifiesta (ejemplo, el recurso al alcohol), estigmatización, normalización de la victimación (ejemplo, no

cuestionar o no mostrar disponibilidad para oír), violación de la confidencialidad (ejemplo, cuestionar delante de otros), ignorar las cuestiones de la seguridad, no respetar su autonomía “prescribiendo” opciones (ejemplo, separación, responsabilizarla por la no aceptación de las “prescripciones” del profesional), posturas tolerantes hacia los malos tratos íntimos.

En suma, los datos que transcurren de ese conjunto de investigaciones realzan la importancia de analizarse mejor las creencias y las actitudes de estos profesionales hacia el fenómeno de la violencia en la intimidad.

En relación con los malos tratos infantiles, ha habido una evolución en el reconocimiento de los malos tratos como un problema grave, a pesar de que sólo a partir de mediados del siglo XX el niño fue considerado como un ser social y con derechos (Canha, 2000).

A pesar de la definición de malos tratos no reunir consenso, de modo genérico, pueden definirse como cualquier forma de tratamiento físico y/o emocional, no accidental y inadecuado, en un contexto de una relación de responsabilidad, confianza y/o de poder. Pueden manifestarse por comportamientos activos (ejemplo, físicos, emocionales o sexuales) o pasivos (ejemplo, omisión o negligencia en los cuidados y/o afectos). Por la manera reiterada como generalmente acontecen, privan el menor de sus derechos y libertades afectando, de forma concreta o potencial, su salud, desarrollo (físico, psicológico y social) y/o dignidad (Magalhães, 2004).

La definición de malos tratos resulta de un proceso de categorización social, por lo que no puede ser desconectada del contexto socio-cultural en que es producida. El fenómeno de los malos tratos es practicado esencialmente en el seno familiar y envuelve como principales perpetradores los progenitores (Amaro, 1986; Magalhães, 2004). Sin embargo, la cultura asume una influencia innegable en las prácticas educativas (Agathonos-Georgopoulou, 1992; Machado, Matos y Gonçalves, 2000; Crawford-Brown, 1999; Leo-Rhynie, 1997, cit. Smith y Mosby, 2003). De hecho, la investigación internacional ha mostrado que los malos tratos a los niños son el producto de una compleja interacción entre las características parentales y su condición social y cultural (ejemplo, creencias parentales en torno a la disciplina, de la gestión comportamental y de lo control).

Son varios los estudios internacionales que han evidenciado justamente el impacto de los factores culturales en los malos tratos infantiles. Un estudio conducido en Jamaica mostró que las creencias culturales originaron un estilo parental autoritario que afecta negativamente el desarrollo psicosocial de los niños (Crawford-Brown, 1999; Leo-Rhynie, 1997, Smith y Mosby, 2003). El mismo estudio concluye que el castigo corporal se usa en las escuelas jamaicanas, no sólo como una forma de corregir el mal comportamiento, sino también como una estrategia pedagógica (Evans y Davies, 1997, cit. Smith y Mosby, 2003). Otra investigación desarrollada en los E.U.A. llega a conclusiones semejantes. En ese estudio se comparó los efectos de la cultura mexicana en el estilo parental de inmigrantes en los E.U.A. e incluyó familias mexicanas inmigrantes, mexicanos-americanos (nacidos en Estados Unidos), caucasianos no hispánicos. Las conclusiones revelan que las familias de mexicanos inmigrantes y los mexicanos-americanos son más autoritarias que los caucasianos no hispánicos (Cepillar y Lazarus, 1992; Knight y otros, 1994, cit. Varela, Vernberg, Mashunkashey, Sosa y Riveros, 2004), lo que parece congruente con los valores culturales de los mexicanos en lo que concierne a la autoridad (Zayas y Solari, 1994, cit. Varela y otros, 2004). El mismo ya no ocurre en la sociedad israelita que, de un modo general, es poco tolerante al uso del castigo corporal, lo cual se hizo desde el año 2000 una práctica ilegal.

Portugal también ya tiene algunos estudios realizados en esta materia. Algunos trabajos (ejemplo, Machado, Matos y Gonçalves, 2005; Machado, Matos y Moreira, 2003) permiten concluir que el recurso a las prácticas violentas tiene una estrecha conexión con las actitudes y creencias culturales que minimizan y legitiman la violencia, habiendo una mayor legitimación de la violencia entre los individuos abusivos.

Pero en Portugal han sido sobre todo desarrollados estudios sobre la (elevada) frecuencia de los malos tratos infantiles (ejemplo, trabajos de Fausto Amaro, Canha, 2000,

Figueiredo y colaboradores, 2004). Algunos de esos trabajos (ejemplo, Fausto Amaro, 1986) concluyen que, en nuestro país, hay la creencia generalizada de que los padres tienen derecho a pegar en los hijos.

Por todo esto, es innegable el papel de todos los profesionales que trabajan con las familias y los niños, expresamente los profesionales de salud. Por un lado, su posición privilegiada cerca de las familias les permite tener un conocimiento más profundo de sus situaciones de vida y de su funcionamiento. Por otro lado, podrán funcionar como agentes que disuaden posturas tolerantes y comportamientos abusivos infantiles.

Por lo que fue expuesto, otro de los objetivos de este trabajo es percibir el modo como los profesionales de salud se posicionan hacia el uso de la punición física mientras estrategia educativa.

Método

Muestra

Variables	Valores N=226	(%)
Sexo	Masculino	20,9
	Femenino	79,1
Estado Civil	Casado/Unión de hecho	68,1
	Soltero	26,5
	Divorciado/Viudo	5,3
Habilitaciones Literarias	Licenciatura	84,7
	No Licenciatura/Bacharelato	16,9
	Mestrado/Doctoramiento	0,4
Hijos	Con hijos	65,9
	Sin hijos	34,1
Edad	Média	39,03
	D.P.	11,26
	Mínimo	22
	Máximo	63
Contextos de trabajo	Centros de salud	60,5
	Clínicas privadas	12,4
	Hospitales	27
Profesión	Médicos	31
	Enfermeros	69

Procedimiento

Inicialmente fueron pedidas las respectivas autorizaciones institucionales para realizar esta investigación en los diferentes contextos. A los profesionales de salud era solicitada la colaboración para un estudio sobre la forma como entendían la familia y algunos de sus problemas (ejemplo, conyugales, parentales, educativos). La recolección de los datos ocurrió en un único momento de evaluación. En cada contexto de trabajo, fueran recogidos datos en diferentes servicios y en diferentes especialidades de salud. Los directores de servicio y las enfermeras-jefe funcionaron como mediadores en la distribución de los cuestionarios por los otros profesionales de salud. Los resultados de esta investigación fueron analizados estadísticamente a través del SPSS 12,0 y discutidos en el ámbito de la literatura y de estudios semejantes.

Instrumentos de medida

En ese estudio utilizamos dos cuestionarios de actitudes (la ECPF - Escala de Creencias sobre Punición Física, de Machado, Gonçalves y Matos, 2003 y la ECVC - Escala de Creencias sobre la Violencia Conyugal, de Matos, Machado y Gonçalves, 2004).

La ECVC mide el grado de tolerancia ante la violencia en el contexto de la intimidad, así como los diferentes factores que pueden contribuir para tal legitimación. Por su vez, la ECPF mide el grado de tolerancia/aceptación del sujeto en cuanto al uso de la violencia física como estrategia educativa. La puntuación en cada uno de los factores nos permite percibir mejor el tipo de creencias específicas envueltas en esta tolerancia a la violencia.

Resultados

Actitudes con relación a la punición física de los niños

Los resultados obtenidos a través de la ECPF revelan, en su conjunto, niveles bajos de tolerancia ante a ente el castigo físico como estrategia educativa. La media de respuestas es de 37,7 (SD=9,59), lo que corresponde a una tendencia de respuesta en el sentido del "desacuerdo" en relación con la generalidad de los ítems que componen la escala. Este valor es inferior al valor medio obtenido en un estudio normativo con familias portuguesas de la región Norte ($X=45,3$; $SD=12,7$) (Machado, en prensa). Este valor es también inferior al valor medio obtenido en un estudio anterior con un grupo de padres no abusivos ($X=44,4$), incluyéndose en el intervalo de puntuación (35-44) correspondiente al 30,6% de los padres no abusivos que participaron en ese trabajo (Machado, Gonçalves y Matos, 2003). Lo mismo ocurre en cada uno de los factores que integran la escala: "legitimación de la punición física por el mal comportamiento infantil", "legitimación de la punición física por su normalidad y necesidad", "legitimación de la punición física por el papel punitivo y autoridad del padre" y "legitimación de la punición física por la autoridad parental", todos con un sentido de respuesta aproximado del "disacuerdo".

En un análisis más detallado (ítem a ítem), se verificó que en la ECPF los ítems más puntuados en la respuesta "conuerdo" son: "No golpear cuando es preciso, hace que los niños se queden mimados y estropeados" (un 12%); "Los niños deben comportarse siempre bien" (un 11,1%); "Un niño no tiene que querer: tiene obligación de obedecer siempre a los padres" (un 8,8%); "Es normal que los padres peguen al niño cuando están irritados o aburridos con él" (un 8,4%).

Variables sociodemográficas asociadas a la punición física y su legitimación

Sexo: Cuanto al padrón de diferenciación sexual en lo que concierne al grado de tolerancia hacia los malos tratos infantiles, los profesionales de salud masculinos son genéricamente más tolerantes que las mujeres ($t=2,004$, $gl=223$, $p<,0,05$), así como en algunos de los factores que la integran: $ecpf2$ ($t=2,150$, $gl=223$, $p<,0,05$), $ecpf3$ ($t=2,234$, $gl=223$, $p<,0,05$) y $ecpf4$ ($t=2,065$, $gl=223$, $p<,0,05$). A pesar de todo, esas diferencias son menos expresivas que las que se verifican en la ECVC y en los respectivos factores.

Edad: Se verificó una correlación positiva altamente significativa entre la edad de los profesionales de salud y la tolerancia a la punición física en la clasificación total de la ECPF ($r=0,24$, $p<,0,01$) y en todos sus factores: $ecpf1$ ($r=0,21$, $p<,0,01$), $ecpf2$ ($r=0,19$, $p<,0,01$), $ecpf3$ ($r=0,29$, $p<,0,01$) y $ecpf4$ ($r=0,20$, $p<,0,01$). Los médicos y enfermeros más viejos se revelan, de esa forma, más tolerantes de la punición física como estrategia educativa de los niños que los profesionales más jóvenes.

Contexto de trabajo: No se verificaron diferencias significativas entre los diferentes contextos donde fue recogida la muestra (hospitales, centros de salud, clínicas privadas) en lo que respeta al grado de tolerancia hacia los malos tratos infantiles ($F= 1,230$; $p=0,29$).

Estado civil: No fueron encontradas diferencias significativas entre los diferentes grupos civiles (soltero, casado, divorciado/viudo) y el grado de tolerancia hacia los malos tratos infantiles ($F= 1,625$; $p=0,20$).

Profesión: Los resultados no sugieren diferencias significativas entre los profesionales de salud integrados en este estudio (médicos, enfermeros) y el grado de tolerancia hacia la punición física ($t=0,134$, $gl=223$, $p=0,89$).

Existencia de hijos: Cuanto a las diferencias entre los profesionales de salud que tienen hijos y los que no tienen hijos, en lo que concierne al grado de legitimación hacia la punición física, los resultados no sugieren diferencias significativas ($t=1,357$, $gl=221$, $p=0,18$).

Nivel educativo: Los resultados no sugieren diferencias significativas entre los niveles educativos considerados (licenciatura, sin licenciatura) y el grado de tolerancia hacia la punición física ($t=-1,62$; $gl=223$, $p=0,11$).

Actitudes con relación a la violencia conyugal

Las respuestas con relación a la violencia conyugal se asemejan al padrón identificado para la violencia contra los niños: la media de respuesta a la ECVC es de 43,44 ($SD=11,01$), indicando una tendencia de respuesta desfavorable a los ítems que componen la escala. Este valor es inferior al valor medio obtenido en un estudio normativo con familias portuguesas de la región Norte ($X=52,7$; $SD=15,5$) (Machado, en prensa). Este valor es también inferior al valor medio obtenido en un estudio anterior por el grupo de sujetos no abusivos ($X=49,9$), incluyéndose en el intervalo de puntuación (39-50) correspondiente a un 34,4% de los cónyuges no abusivos que participaron en ese trabajo (Machado, Matos y Gonçalves, 2004).

El sentido de respuesta señalado en relación con cada uno de los factores que contribuyen para la minimización de los malos tratos fue también negativo: "legitimación de la violencia por la conducta de la mujer", "legitimación de la violencia por la privacidad de la familia", "legitimación de la violencia por la atribución externa de la culpa" y "legitimación de la pequeña violencia por su normalidad".

A partir de un análisis más detallado, los resultados muestran que los ítems más puntuados en la respuesta "conuerdo" en la ECVC son: "El problema de los malos tratos dentro del matrimonio afecta un pequeño porcentaje de la población" (un 14,7%); "La causa de la violencia es el abuso de alcohol" (un 14,7%); "Los malos tratos sólo ocurren cuando hay otros problemas dentro de la familia (ejemplo, desempleo, consumo de drogas, problemas de dinero)" (un 9,3%).

Variables sociodemográficas asociadas a la violencia conyugal y a su legitimación

Sexo: Cuanto al padrón de diferenciación sexual sobre el grado de tolerancia hacia la violencia conyugal, los profesionales de salud hombres son genéricamente más tolerantes que las mujeres, suscribiendo más las creencias sustentadoras de esa conducta ($t=4,29$, $df=217$, $p<,0,01$), así como de cada uno de los factores que la integran: *ecvc1* ($t=4,44$, $df=222$, $p<,0,01$), *ecvc2* ($t=3,76$, $df=220$, $p<,0,01$), *ecvc3* ($t=3,11$, $df=222$, $p<,0,01$) y *ecvc4* ($t=3,61$, $df=221$, $p<,0,01$).

Edad: Se verificó una correlación altamente significativa entre la edad de los profesionales de salud y el grado de tolerancia hacia la violencia conyugal ($r=0,29$, $p<,0,01$) y todos los factores de la escala ECVC: *ecvc1* ($r=0,28$, $p<,0,01$), *ecvc2* ($r=0,33$, $p<,0,01$), *ecvc3* ($r=0,25$, $p<,0,01$) y *ecvc4* ($r=0,22$, $p<,0,01$). Los profesionales de salud más viejos parecen ser más legitimadores de la violencia conyugal que los más jóvenes.

Existencia de hijos: Cuanto a las diferencias entre los profesionales de salud que tenían y los que no tenían hijos, fueron encontradas diferencias significativas en lo que concierne al grado de legitimación de la violencia conyugal ($t=2,37$, $df=215$, $p<,0,05$) y de los factores 1 ($t=2,83$, $df=219$, $p<,0,01$), 2 ($t=2,72$, $df=219$, $p=0,01$) y 4 ($t=2,12$, $df=219$, $p<,0,05$) de la ECVC. Los profesionales que tienen hijos se muestran más tolerantes de la violencia conyugal.

Estado civil: En lo que concierne a las variaciones en el grado de tolerancia hacia la violencia conyugal en función del estado civil, no fueron encontradas diferencias significativas entre los diferentes grupos (soltero, casado y divorciado/viudo) ($F= 0,657$; $p=0,52$).

Profesión: Los resultados no sugieren diferencias significativas entre los tipos de profesionales de salud integrados en este estudio (médicos, enfermeros) y el grado de tolerancia hacia la violencia conyugal ($t=0,337$; $gl=217$; $p=0,74$).

Contexto de trabajo: Relativamente a las diferencias en el grado de tolerancia hacia la violencia conyugal entre los diferentes contextos donde fue recogida la muestra (hospitales, centros de salud y clínicas privadas), no se verificaron diferencias significativas ($F= 0,355$; $p=0,70$).

Nivel educativo: Los resultados no sugieren diferencias significativas entre los niveles educativos considerados (licenciatura, sin licenciatura) y el grado de tolerancia hacia la violencia conyugal ($t=- 1,55$; $gl=217$; $p=0,123$).

Relación entre las actitudes hacia las diferentes formas de violencia

Cuanto al grado de correlación entre los resultados obtenidos en las dos escalas, existe una correlación positiva altamente significativa ($r =0,595$, $p<,0,01$).

Discusión

La actitud poco tolerante de los profesionales de salud hacia los malos tratos infantiles y la violencia conyugal está de acuerdo con algunos estudios desarrollados en este dominio. A pesar de que sean escasos los trabajos en este ámbito, algunos (Cann y otros, 2001; Shor, 1998) concluyen que los profesionales de salud encaran el problema de la violencia como un serio problema de salud pública. Pero, hay otros estudios que revelan que los profesionales de salud sustentan algunos de los valores culturales y actitudes sociales que predominan en la sociedad en general en relación con estas formas de abuso. Por ejemplo, en un estudio realizado en Sudáfrica se observó que las enfermeras, de un modo general, consideraban la violencia doméstica como un serio problema para las mujeres pero, al mismo tiempo, consideraban que las propias mujeres asumían actitudes y se comportaban de formas que podrían provocar la violencia. Por otro lado, algunos estudios indican que la punición física continúa siendo tolerada por la comunidad médica (McCormick, 1992; Morris y otros, 1985, cit. Tirosh, Shechter, Cohen, Jaffe, 2003). Un estudio realizado en los E.U.A. reveló que un 70% de 800 médicos de familia y un 59% de 400 pediatras no estaban contra “dar una palmada” (Murray, 1999).

En el presente estudio un grupo, aunque reducido, de profesionales de salud también concuerda con la necesidad de la punición física como estrategia educativa, que los malos tratos conyugales son un problema de una minoría de la población, expresamente de aquellos que lidian también con el alcoholismo, y que algunas causas externas puedan motivar los malos tratos (ejemplo, enfermedad, pobreza, desempleo). Estas creencias pueden tener, en la práctica, el efecto de legitimar el abuso parental, ignorar la naturaleza criminal de esa conducta, retirar responsabilidad a los individuos que son abusivos y, aún, atribuir un carácter privado y raro a los malos tratos en el matrimonio. Algunos estudios ilustran justamente la interferencia de algunas de esas creencias y actitudes hacia el fenómeno en las prácticas de los profesionales de salud. Por ejemplo, un estudio de Roberts y colaboradores (1997) indicaba que los profesionales de salud cometen fallas en la detección y encaminamiento de casos de violencia debido a creencias sobre las causas de la violencia, a nociones estereotipadas sobre las víctimas de violencia conyugal, a creencias sobre la privacidad de las familias y de los individuos y aún debido a una evaluación moral de las víctimas.

A pesar de todo, los estudios no son consensuales relativamente a las prácticas de estos profesionales. Por un lado, hay estudios que evidencian prácticas adecuadas (ejemplo, Rodríguez et. al., 1999; Hathaway y otros, 2002) y otros que muestran que existen fallas en su actuación cuando lidian con este tipo de víctimas (Stark y Flitcraft, 1996; Gondolf, 1998). Así,

aunque anticipemos, como ya dijimos antes, que pueda haber una relación de reciprocidad entre actitudes y conductas, podemos creer que este grupo de profesionales poco tolerante hacia estas formas de violencia asumirá prácticas adecuadas hacia los clientes. Sin embargo, necesitaríamos de una mirada detallada y contextual para percibir cuál es el reflejo de las creencias personales sostenidas por este grupo de profesionales en sus prácticas junto de las víctimas.

Las diferencias encontradas al nivel del género, en el sentido de una mayor legitimación de los profesionales del sexo masculino, están de acuerdo con las evidencias de la literatura. Un trabajo de Eastel y Eastel (2002) demuestra que la variable género interfería en las actitudes de los profesionales de salud. Entre otros aspectos diferenciadores, las médicas rechazaban más la idea de masoquismo de la víctima, demostraban una menor probabilidad de culpar a las víctimas, así como una mayor probabilidad de creer que la violencia no es justificable y de suministrar un tratamiento útil (Tilden y otros, 1994, cit. Koss y otros, 2001; Saunders y Rose, 1985, cit. Easteal y Easteal, 1992). Algunos trabajos, realizados en Portugal, apuntan en el mismo sentido acerca de las diferencias de género. Un estudio normativo con familias portuguesas de la región Norte, a pesar de no haber encontrado diferencias a ese nivel en lo que respecta a los malos tratos infantiles, evidenciaba el mismo padrón de diferenciación sexual en lo que respecta a la violencia conyugal. El mismo se verificó en otros estudios realizados en contextos educativos (ejemplo, Matos y otros, sometido para publicación). No podemos, todavía, dejar de referir que las diferencias de género también se podrán atribuir al desequilibrio, en la muestra total, entre los grupos masculino y femenino (un 20,9% y un 79,1%, respectivamente).

El hecho de que los profesionales de la salud más viejos sean más tolerantes que los más jóvenes podría deberse a que los últimos se han criado en un contexto social en que se asiste a una conciencia cada vez mayor de los derechos humanos, de la importancia de la paridad en las relaciones íntimas y de los efectos nefastos que el abuso familiar puede tener en el trayecto de vida de los individuos victimados (niños o adultos). Asimismo, los más jóvenes tienen cada vez más contacto con otras formas de familia, para además de los modelos más tradicionales. Por su parte, los más viejos podrán haber sido creados y socializados en esos modelos familiares más tradicionales y conservadores. En esos contextos, el papel de cada género era más estereotipado (ejemplo, sumisión, dominación) y los métodos de disciplina parental eran más severos donde, por ejemplo, la punición física sería más usual. El hecho de la edad media de la muestra sea, en cierto modo, elevada (39 años) también puede explicar una mayor acentuación de esas diferencias de actitud. Estos datos están de acuerdo con otro estudio realizado por Fikree y colaboradores (2004). Los resultados encontrados sugieren que los individuos más jóvenes tienen creencias menos legitimadoras de la violencia conyugal comparativamente con los más viejos. El estudio de Easteal y Easteal (1992) revela que los profesionales con más años de servicio (y probablemente más viejos) presentaban actitudes más conservadoras sobre las causas de la violencia conyugal y del papel de los médicos en la prevención. Demostraron, así, una mayor probabilidad de creer que: la violencia es, en ocasiones, aceptable; las mujeres en ocasiones provocan a sus maridos; este es un asunto privado entre marido y mujer; los médicos de familia no han de estar vigilantes hacia la violencia conyugal; los médicos no necesitan suministrar encaminamiento; su papel no incluye aconsejar la víctima. Además, ese grupo con más experiencia revelaba formas más tradicionales de concebir la violencia íntima (ejemplo, en el sentido de la mayor tolerancia, concepción privada del problema), la etiología probable (ejemplo, "precipitación" por la víctima) y su papel mientras profesionales en ese dominio (ejemplo, prescripción farmacológica). Estos datos contrariaban la expectativa de los autores del estudio de que los médicos con más años de servicio serían más comprensivos. En un otro estudio realizado por Al-Moosa y colaboradores (2003) con pediatras, los profesionales más jóvenes sostenían una dimensión más ampliada de los malos tratos infantiles que sus compañeros más viejos.

De referir que esas diferencias de edad estarán, muy probablemente, en el origen de las discrepancias verificadas entre los profesionales que tienen y que no tienen hijos. Por otras palabras, el hecho de los primeros – los que son padres - que se muestren más tolerantes hacia estas formas de abuso puede deberse simplemente al hecho de que sean más viejos que aquellos que aún no son padres. Por otro lado, esa diferencia puede explicarse porque, en la muestra total, estos dos grupos están muy desequilibrados.

Por fin, las asociaciones encontradas entre las creencias legitimadoras de la punición física y de la violencia conyugal evidencian que los profesionales de salud son poco tolerantes hacia la violencia familiar, independientemente de los contextos de ocurrencia (ejemplo, parental, conyugal), protagonistas y objetos del abuso.

En síntesis, y porque se adivina elevado el universo de situaciones de malos tratos infantiles y conyugales, debe existir por parte de los profesionales del sistema de salud la conciencia de que desempeñan un papel determinante en el trayecto de las víctimas que diariamente los buscan para intentar lidiar con su victimación. A propósito de las mujeres abusadas, J. Campbell (1998) defiende que el esfuerzo debe ser en el sentido de los sistemas de que salud se constituyan como «espacios de *empowerment*» (p. 20), lo que implica desafiar mitos y estereotipos (Wilson, 1997). Esta dinámica implica también atender no sólo a las quejas físicas y a las lesiones visibles, pero también al contexto psicológico y social en que los malos tratos familiares ocurren, pues sólo de esa forma algunas de las posturas y recelos de las víctimas serán “inteligibles” para los técnicos cuando sean llamados a intervenir.

En ese sentido, una formación especializada sobre las dinámicas asociadas a estos fenómenos de victimación, sería una forma de diseminación de creencias y actitudes de tolerancia cero hacia esas situaciones. Es aún indispensable la renovación del trabajo de intervención en este dominio (ejemplo, creación de códigos de buenas prácticas), a través de una reflexión continua sobre las experiencias.

Referencias

- Agathonos-Georgopoulou, H. (1992). Cross-cultural perspectives in child abuse and Neglect. *Child Abuse Review*, 1, 80-88.
- Al-Moosa, A., Al-Shaiji, J., Al-Fadhli, A., Al-Bayed y Adib, S. M. (2003). Pediatrician's knowledge, attitudes and experience regarding maltreatment in Kuwait. *Child Abuse and Neglect*, 27, 1161-1178.
- Amaro, F. (1986). *Crianças maltratadas, negligenciadas ou praticando a mendicidade*. Lisboa: Cadernos do CEJ.
- Campbell, J. C. (1998). Making the health care system an empowerment zone for battered women: Health consequences, policy recommendations, introduction and overview. In J. C. Campbell (Ed.), *Empowering survivors of abuse* (pp. 3-22). Thousand Oaks: Sage.
- Campbell, J. C. (1994). *Child abuse and wife abuse: The connections*. Medical Medicine Journal.
- Canha, J. (2000). *Criança maltratada - O papel de uma pessoa de referência na sua recuperação, estudo prospectivo de 5 anos*. Coimbra: Quarteto.
- Cann, K., Withnell, S., Shakespeare, J., Doll, H. y Thomas, J. (2001). Domestic violence: A comparative survey of levels of detection, knowledge and attitudes in healthcare workers. *Public Health*, 115, 89-95.
- Easteal, P. W. y Easteal, S. (1992). Attitudes and practices of doctors toward spouse assault victims: An Australian study. *Violence and Victims*, 7, 217-227.
- Fikree, F. F., Jafarey, S. N., Korejo, R., Khan, A. y Durocher, J. M. (2004). Pakistani obstetrician's recognition of and attitude towards domestic violence screening. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 87, 59-65.
- Gondolf, E. W. (1998). *Assessing woman battering mental health services*. Thousand Oaks: Sage.
- Hathaway, J. E., Willis, G. y Zimmer, B. (2002). Listening to survivors' voices. Addressing partner abuse in the health care setting. *Violence against women*, 6, 687-719.
- Koss, M. P., Ingram, M. y Pepper, S. L. (2001). Male partner violence: Relevance to health care providers. In A. Baum, T. A. Revenson y J. E. Singer, *Handbook of health psychology* (pp. 541-557). Lawrence Erlbaum Associates.
- Lisboa, M., Carmo, I., Vicente, L. y Nóvoa, A. (2003). *Os custos sociais e económicos da violência contra as mulheres*. Portugal: CIDM.
- Machado, C. (en prensa). Violência nas famílias portuguesas: Um estudo representativo na região Norte, *Psychologica*.

- Machado, C., Gonçalves, M. M y Matos, M. (2003). E. C. P.F. - Escala de crenças sobre a punição física. In L. Almeida, M. Simões, C. Machado y M. M. Gonçalves (Coords.), *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população portuguesa. Vol. I* (pp. 81-98). Coimbra: Quarteto.
- Machado, C., Matos, M. y Gonçalves, M. M. (2004). E. C. V. C. - Escala de crenças sobre a violência conjugal. In L. Almeida, M. Simões, C. Machado y M. M. Gonçalves (Coords.), *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população portuguesa. Vol. II* (pp.127-140). Coimbra: Quarteto.
- Machado, C., Matos, M. y Moreira, A. I. (2003). Violência nas relações amorosas: Comportamentos e atitudes na população universitária. *Psychologica*, 33, 69-83
- Machado, C., Gonçalves, M. M. y Matos, M. (2005). Cultural beliefs and attitudes about violence against women and children. In R. A. Gonçalves, R. Roesch, C. Machado, C. Soeiro y F. Winkel (Eds.), *Risk, violence and offender treatment*. Harwood Academic Publishers.
- Magalhães, T. (2004). *Maus-tratos a crianças e jovens*. Coimbra, Quarteto.
- Matos, M. (2001). Retratos da violência na conjugalidade. *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, 11, 99-128.
- Matos, M. (en prensa). *Papel dos profissionais de saúde junto de mulheres com experiência de violência na conjugalidade*, IIº Encontro Nacional de Promoção e Educação para a Saúde - "Rumos de Bem-Estar", Instituto Politécnico de Beja.
- Matos, M., Machado, C., Caridade, S. y Silva, M. J. (sometido para publicación). *Prevenção da violência nas relações de intimidade: Avaliação de duas intervenções junto de jovens em contexto escolar*.
- McFarlane, J., Parker, B., Soeten, K. y Bullock, L. (1992). Assessing for abuse during pregnancy: Severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care. *The Journal of the American Medical Association*, 267, 3176-3178.
- Murray, S. (1999). It is time to ban corporal punishment of children? *Canadian Medical Association Journal*, 161, 821-823.
- Roberts, G.L., Lawrence, J. M., O'Tode, B. y O'Brien, D. (1997). Impact of an education program about domestic violence on nurses and doctors in an Australian emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 23, 220-227.
- Rodriguez, M. A., Bauer, H. M., McLoughlin, E. y Grumbach, K. (1999). Screening and intervention for intimate partner abuse. *The Journal of the American Medical Association*, 282, 468-474.
- Shor, R. (1998). Paediatricians in Israel: Factors which affect the diagnosis and reporting of maltreated children. *Child Abuse and Neglect*, 22, 143-153.
- Smith, D. y Mosby, G. (2003). Jamaican child-rearing practices: The role of corporal punishment. *Adolescence Roslyn Heights*, 38, 369.
- Stark, E. y Flitcraft, A. (1996). *Women at risk: Domestic violence and women's health*. Thousand: Sage.
- Stark, E. (2001). Health interventions with battered women: From crisis intervention to complex social prevention. In C. M. Renzetti, J. L. Edleson y R. K. Bergen, *Sourcebook on violence against women* (pp. 345-369). Thousand Oaks: Sage.
- Tirosh E., Shechter, S., Cohen, A. y Jaffe, M. (2003). Attitudes towards corporal punishment and reporting of abuse. *Child Abuse and Neglect*, 27, 929-937.
- Varela, R., Vernberg, E., Mashunkashey, M., Sosa, J., y Riveros J. (2004). Parenting style of Mexican, Mexican American, and Caucasian-non-Hispanic families social context and cultural influences. *Journal of Family*, 4, 651-657.
- Wilson, K. J. (1997). *When violence begins at home*. CA: Hunter House Publishers.

INDEPENDENCIA ECONÓMICA DE LA MUJER: ¿AMENAZA O LIBERACIÓN? NUEVAS PERSPECTIVAS PARA EL ESTUDIO DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA

Autoras:

Francisca Expósito

M^a Carmen Herrera

Inmaculada Valor-Segura

Institución

Universidad de Granada

Introducción

La violencia contra las mujeres es una de las situaciones de violencia más extendida y oculta que existe y que genera muchas víctimas tanto directas como indirectas que no hacen sino contribuir a engordar la magnitud de este problema social, tanto es así, que en el año 2004, un total de ciento nueve mujeres murieron en España víctimas de la violencia género.

Actualmente existe un extendido consenso respecto a que una de las causas más importantes de la violencia de género pueden ser las diferencias que todavía siguen existiendo entre las mujeres y los hombres en lo que a estatus y poder se refiere. Históricamente ha sido considerado como un aspecto esencial de la relación marital el que el marido controlara los recursos de la familia y ostentara todo el poder y control de los bienes, incluidos entre ellos la esposa y los hijos. Se pone de manifiesto la opinión de que el nivel socioeconómico no es un factor determinante, ya que los malos tratos se producen en todos los estratos sociales. Sin embargo, la literatura sobre violencia contra la mujer sugiere que el estatus económico de la mujer juega un rol crucial en la naturaleza de la violencia en las relaciones (Basu y Famoye, 2004; Dugan, Nagin y Rosenfeld, 1997; Goodman, Dutton, Vankos y Weinnfurt, 2005; Johnson, 1992; Kalmuss y Status, 1982; Riger y Krieglstein, 2000; Tolman y Wang, 2005). Concretamente algunas corrientes postulan una asociación positiva entre la dependencia económica de la esposa y el número de incidentes violentos, de modo que cuanto mayor es la dependencia económica de la mujer, más violencia por parte de su pareja (Kalmuss y Straus, 1989). En un estudio realizado por Kalmuss y Strauss (1982) se examina la relación entre la violencia en la relación y la dependencia económica de la mujer. Los resultados mostraron que las mujeres que eran muy dependientes económicamente de su matrimonio, experimentan más abuso físico por parte de sus maridos que las mujeres cuya dependencia era menor.

Otros autores postulan que en aquellas relaciones en las que existen diferencias de poder pero es el hombre el que se ve subordinado a la mujer en algunos aspectos, es probable que éste trate de recuperar su poder usando la violencia. Los hombres con un nivel económico, educativo o estatus ocupacional más bajo que el de sus mujeres (Hornung, McCullough y Sigimoto, 1981) y aquellos que se perciben a sí mismos con menos poder de decisión que sus mujeres (Babcock, Waltz, Jacobson y Gottman, 1993) es más probable que usen la violencia como herramienta para recuperar el poder en la relación. En estudios similares, Hotelling y Sugarman (1986) concluyeron que si la esposa tenía más educación o mayores ingresos que su marido, la probabilidad de violencia dentro de la pareja aumentaba.

Independientemente del origen de las diferencias de poder entre hombres y mujeres, lo que sí resulta incuestionable es su existencia. El poder es a menudo confundido con otros constructos como prestigio o riqueza, o considerado como relativo a una propiedad fija de personas o grupos. Sin embargo, se trata de un constructo mucho más complejo, una relación dinámica en la que podemos diferenciar entre cuatro bases o niveles. Siguiendo a Pratto y Walker (2004), estas son: el uso de la fuerza o amenaza, el control de los recursos, las asimétricas responsabilidades sociales y la ideología de género.

Respecto a la base del poder, *control de los recursos*, los hombres han dominado el espacio público y han extendido su autoridad también al ámbito privado, fundamentalmente en la familia. Los principales recursos difieren dependiendo de los sistemas económicos, pero en todos ellos se priva a la mujer de los mismos privilegios que a los hombres, en cuanto a sueldos, propiedades, etc. Numerosos estudios indican que están mejor pagados aquellos puestos de trabajo en los que predominan hombres y también van asociados a un mayor prestigio que los puestos en los que predominan mujeres. Este es un aspecto más de las relaciones de poder entre hombres y mujeres. Incluso en puestos que requieren el mismo nivel de habilidades, cuando pasa de ser dominado por hombres a ser dominado por mujeres, el salario y el prestigio social disminuyen (Reskin, 1988). Aunque una mujer tenga un puesto de alto estatus y un sueldo alto, suelen cobrar menos que un hombre en ese mismo puesto y dentro de las empresas, los hombres se concentran en los sectores superiores más provechosos. Los sistemas de remuneración económica, asociados al prestigio, seguridad, salud y libertad, favorecen al hombre sobre la mujer y los recursos de los que disfruta ésta dependen de sus relaciones familiares con los hombres (Pratto y Walker, 2000).

El modelo de Pratto y walter (2004) sugiere que cuando aumenta el control de recursos disminuyen las obligaciones sociales, si bien esta relación no ha sido ampliamente demostrada, la literatura sobre violencia doméstica señala como una característica distintiva de las mujeres maltratadas, tanto la falta de control de recursos como la sobrecarga de obligaciones sociales (tareas domésticas, cuidado de los hijos, etc.) como mecanismo encaminado a minar el desarrollo personal y profesional de la mujer provocando lo que se conoce como “personalidad bonsái”.

Si bien de lo anteriormente expuesto podemos deducir que es el poder, o la pérdida de él, lo que puede estar a la base de algunas situaciones de violencia de género, es conveniente acudir a otras explicaciones de la violencia doméstica, como las que sugieren que la agresión podría estar motivada por la percepción de pérdida de control por parte de los hombres que creen que son ellos quienes deben llevar las riendas en las relaciones íntimas (familia y pareja) (Dutton, 1988).

Objetivos e Hipótesis

Mediante el diseño de una investigación basada en escenarios, hemos realizado dos estudios, el primero de ellos para medir las actitudes de la población general hacia la violencia contra la mujer en función de la dependencia / independencia económica de la víctima. En el segundo estudio pretendíamos explorar qué tipo de percepciones (en cuanto a violencia tanto física como verbal y amenaza) suscita el que la mujer tenga un trabajo de mayor estatus que su pareja.

Hipótesis 1: Esperamos encontrar efecto de la dependencia versus independencia económica en la forma en la que se perciben los episodios descritos. De modo que cuando la mujer sea independiente económicamente la agresión se percibirá de manera más negativa que cuando la mujer no tenga trabajo.

Hipótesis 2: Esperamos que en la situación en que se presenta una mujer con alto control de recursos, la percepción de amenaza y de probabilidad de violencia sea mayor que en la situación en que se presenta una mujer con bajas obligaciones sociales.

Método

Estudio 1

Participantes

La muestra estuvo compuesta por 700 participantes con edades comprendidas entre 11 y 82 años, con una media de 27,01 (SD = 12,91). El 39,6% de la muestra estuvo compuesta por hombres y el 60,4% por mujeres.

Instrumentos

Se construyó un cuestionario que incluía entre otras, las siguientes medidas:

- a) Características sociodemográficas. Se preguntaba a los participantes el sexo, edad, nivel de estudios realizados, situación laboral, grado de religiosidad,...
- b) A continuación se presentaba un episodio que correspondía a la transcripción real de una llamada realizada por una mujer a un teléfono de atención a víctimas. Utilizamos el relato para introducir la manipulación experimental, de modo que teníamos tantos relatos diferentes como niveles de la variable independiente manipulada.
- c) Listado de medidas sobre Actitudes hacia el episodio de agresión contra la mujer. Todas las preguntas fueron contestadas mediante una escala tipo Likert de siete puntos en la que 1 reflejaba total grado de acuerdo y 7 total grado de desacuerdo. Algunos ítems fueron invertidos para evitar el sesgo de respuesta.

*Estudio 2**Participantes*

Este estudio ha sido realizado con 132 estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de Granada, con edades comprendidas entre los 17 y 48 años. La media de edad fue de 20,69 años ($SD=4,25$), el 28% eran hombres y el 72% mujeres

Instrumentos

El cuestionario utilizado en el estudio fue diseñado por nosotras mismas para tal fin y contenía las siguientes secciones:

- a) Características sociodemográficas de interés
- b) Descripción de un escenario en el que se presenta a una pareja que trabajan en la misma empresa. A ella le ofrecen un ascenso y tras comunicárselo a su marido comienzan a discutir. La descripción del relato nos sirvió para introducir la manipulación de nuestra variable independiente.
- c) A continuación se presentaban una serie de medidas (que constituyen nuestras principales variables dependientes) relacionadas con el episodio descrito: “¿Qué probabilidad crees que existe de que el episodio que acabas de leer termine en una agresión de Antonio hacia Pilar?”, “¿Qué probabilidad crees que existe de que el comportamiento de Antonio se deba a que considera que el ascenso de Pilar le supone una amenaza a su autoridad dentro de la familia?”, “¿Qué probabilidad crees que existe de que el ascenso de Pilar sea percibido por Antonio como una pérdida de poder en la relación?”, “¿Cuál crees que es la probabilidad de que Antonio utilice la violencia física en sus interacciones familiares?”, “¿Cuál crees que es la probabilidad de que Antonio utilice la violencia verbal en sus interacciones familiares?” y “¿Con qué probabilidad crees que Antonio utilizará su fuerza física para lograr sus objetivos?”

De la respuesta a estas preguntas inferimos la percepción de amenaza ante la pérdida de poder así como la probabilidad del uso de algún tipo de violencia en la relación.

Procedimiento: todos los participantes accedieron a contestar la batería de cuestionarios individualmente a petición del personal colaborador de manera voluntaria.

Estudio 1: Se procedió a la manipulación de una variable independiente “independencia/dependencia económica” a dos niveles.

Estudio 2: Se procedió a la manipulación de una variable independiente: “Consecuencias del ascenso” con dos niveles: Alto control de recursos vs. Bajas obligaciones sociales.

Resultados

Estudio 1

En orden a explorar las actitudes hacia el episodio agresivo se procedió a realizar un análisis factorial con rotación varimax de los ítems que utilizamos para medir tales actitudes. Obtuvimos dos factores que explicaban el 53,39% de la varianza. En el primer factor saturaban los siguientes ítems: “¿qué probabilidad cree que existe de que la agresión vuelva a repetirse?” (.77), “¿cómo de grave considera la situación descrita?” (.76), “¿en qué medida cree que el hombre ha podido tener parte de culpa en lo que ha ocurrido?” (.61) y “¿qué grado de control cree que tiene la mujer sobre lo ocurrido?” (.47). Este factor explicaba el 39,83% de la varianza y parece reflejar actitudes menos favorables hacia la situación descrita. La consistencia interna de este factor fue de ,69.

El segundo factor estaba compuesto por los ítems: “¿cree que la mujer ha contado los hechos tal y como ocurrieron?” (.74), “¿cree que exagera los hechos?” (.77), “¿cree que ella provocó la pelea de alguna manera?” (.71), “¿en qué medida cree que la mujer ha podido tener parte de culpa en lo que ha sucedido?” (.65) y “¿en qué medida considera que la agresión está justificada?” (.42). En este caso la varianza explicada fue del 13,55% y parece hacer referencia a actitudes más favorables hacia la situación descrita. La consistencia interna de este factor fue de ,74.

Para el análisis de cómo se percibe la agresión en función de la dependencia/independencia económica de la mujer, hallamos las puntuaciones medias de los participantes en función de las actitudes hacia el episodio descrito (actitudes más favorables vs. actitudes menos favorables). En la tabla 1 se pueden observar las puntuaciones medias.

Tabla 1, Puntuaciones medias en actitudes en función de la dependencia/independencia económica de la mujer.

	Si trabaja Media	No trabaja Media	F	Sig.
Actitudes menos favorables	5,9	5,78	23,45	,000
Actitudes más favorables	2,05	2,17	4,06	,44

Como podemos observar los participantes en términos generales tienen actitudes menos favorables hacia el episodio agresivo y hay una percepción más negativa cuando la mujer víctima del episodio de violencia es independiente económicamente.

Tabla 2. Puntuaciones medias y desviaciones típicas obtenidas en las diferentes variables dependientes.

	Alto Control de Recursos	Bajas Obligaciones Sociales	Significatividad
Agresión	36,52 (SD=26,04)	35,69 (SD=24,93)	$F(1, 131) = ,29, n.s.$
Amenaza	64,70 (SD=31,04)	62,31 (SD=29,88)	$F(1, 131) = ,09, n.s.$
Pérdida poder	65,00 (SD=28,56)	60,62 (SD=28,82)	$F(1, 131) = ,16, n.s.$
V. Física	34,85 (SD=24,13)	34,15 (SD=25,48)	$F(1, 131) = ,02, n.s.$
V. Verbal	60,61 (SD=26,48)	58,15 (SD=29,09)	$F(1, 131) = ,01, n.s.$
Objetivos	38,03 (SD=25,79)	36,15 (SD=24,15)	$F(1, 131) = ,07, n.s.$

Estudio 2

Para comprobar esta segunda hipótesis, según la cual esperábamos encontrar diferencias en las medidas dependientes utilizadas en función de la manipulación (si la mujer tenía más recursos vs. La mujer tenía menos obligaciones sociales), obtuvimos las puntuaciones medias en las principales medidas dependientes utilizadas (ítems relacionados con la probabilidad de violencia y con la percepción de amenaza).

Los resultados obtenidos no confirman nuestra hipótesis ya que no se ha encontrado un efecto significativo de la variable independiente “consecuencias del ascenso” en ninguna de las medidas analizadas, como puede apreciarse en la tabla número 2.

Conclusiones

Con el reconocimiento de la violencia contra las mujeres como un problema social en alza, convenciones internacionales insisten a los gobiernos en la necesidad de dar prioridad a la eliminación de la violencia contra las mujeres. Es esencial tener información sobre los factores que podrían jugar un papel esencial en la violencia contra las mujeres. Queda de manifiesto la importancia de la dependencia económica de la mujer en las actitudes que subyacen en la sociedad acerca de la problemática objeto de estudio. Los resultados de nuestra investigación muestran una tendencia a percibir la agresión más negativamente cuando la mujer es independiente económicamente, de modo que hay una predisposición a pensar que es menos habitual que una mujer “liberada” económicamente sea víctima de violencia doméstica.

Diversas tendencias llevan a pensar que una posible estrategia en la lucha contra la violencia podría ser incrementar los recursos económicos de la mujer. Sin embargo, el incremento en los recursos económicos, si conllevan el incremento de la independencia de la mujer, podría provocar violencia por parte de su pareja.

Queda constancia que las instituciones sociales, incluyendo sistemas económicos, sociales, legales y religiosos, relegan a la mujer a posiciones subordinadas. Por otro lado, recientes cambios en sociedades occidentales muestran que dar a la mujer más control sobre los recursos es un buen camino para aumentar el poder de las mismas, de igual manera, reduciendo la violencia, equilibrando las obligaciones sociales y cambiando las ideologías culturales, se podría reducir la desigualdad (Pratto y Walker, 2004). Cuanto mayor es la división sexual del trabajo mayores son los recursos de micropoder al alcance de los maridos con relación a sus mujeres, y cuanto mayor es el acceso a recursos de micropoder de los maridos con respecto a sus mujeres más deferencia y obediencia muestran éstas para con las exigencias de aquellos. Cuanto mayor es el grado de obediencia de las mujeres a los maridos menos contribuyen éstos a las tareas familiares y cuanto menos contribuyen los maridos al trabajo que implica la familia y el hogar, menos capaces son las mujeres de competir fuera de casa por un trabajo generador de recursos. Todo ello contribuye a estabilizar y reforzar la división sexual del trabajo, que deja a las mujeres en situación más vulnerable frente a la violencia de su pareja.

Como hemos indicado en la justificación del estudio, esperábamos encontrar un patrón de resultados diferentes en las distintas condiciones experimentales realizadas en función de la variable “Bases del Poder” a la que hemos denominado en el estudio “Consecuencias del ascenso” (Alto control de recursos de ella vs. Bajas obligaciones sociales de ella). Sin embargo, si bien esta hipótesis no se cumplió, es digno de mención que, en general, las puntuaciones medias se ajustan a la predicción realizada, esto es, se tiende a percibir una mayor probabilidad de violencia y amenaza en la condición “Altos recursos de ella” que en la de “Bajas obligaciones sociales de ella” siendo la mayor diferencia de medias la observada en el ítem: “¿Qué probabilidad crees que existe de que el ascenso de Pilar sea percibido por Antonio como una pérdida de poder en la relación?”

Investigaciones de esta índole pueden ayudarnos a comprender mejor el entramado de este grave problema, por ello necesitamos conocer cuáles son los factores tanto específicos de

cada sociedad como de carácter general que favorecen la violencia contra las mujeres intentando desarrollar estrategias de intervención que resulten efectivas (Expósito y Moya, 2005).

Referencias

- Babcock, J., Waltz, J., Jacobson, N. y Gottman, J. (1993). Power and violence: The relation between communication patterns, power discrepancies, and domestic violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 40-50.
- Basu, B. y Famoye, F. (2004). Domestic Violence against Women, and their Economic Dependence: a Count Data Análisis. *Review of Political Economy*, 4, 457-472.
- Dugan, L., Nagin, D., y Rosenfeld, R. (1997). Explaining the decline in intimate partner homicide: The effects of changing domesticity, women's status, and domestic violence resources. Working Paper, H. Jonh Heinz III School of Public Policy and Management. Carnegie Mellon University. Pittsburgh. PA.
- Dutton, D. G. (1988). *The domestic assault of women: Psychological and criminal justice perspectives*. Needham heights, MA: Ally y Bacon.
- Expósito, F., y Moya, M. (2005). Violencia de género. En F. Expósito y M. Moya (Coord.), *Aplicando la Psicología Social*. Madrid: Editorial Pirámide
- Goodman, L., Dutton, M. A. y Weinfurt, K. (2005). Women's Resources and Use of Strategies as Risk and Protective Factors for Reabuse Over Time. *Violence Against Women*, 3, 311-336.
- Hornung, C.A., McCullough, B. C. y Sigimoto, T. (1981). Status relationships in marriage: Risk factors in spouse abuse. *Journal of Marriage and the Family*, 43, 675-692.
- Hotelling, G. T., y Sugarman, D. B. (1986). Analysis of risk markers in husband to wife violence: The current state of knowledge. *Violence and Victims*, 1, 101-124.
- Johnson, I. M. (1992). Economic, situational, and psychological correlates of the decision-making process of battered women. *Families in Society*, 73, 168-176.
- Kalmus, D. S. y Straus, M. A. (1982). Wife's marital dependency and wife abuse. *Journal of Marriage and the Family*, 44, 277-286.
- Kalmus, D. S. y Straus, M. A. (1989). Wife's marital dependency and wife abuse, in: M. A. Straus y R. H. Gelles (Eds). *Physical Violence in American Families* (New Brunswick, NJ: Transaction Publishers).
- Pratto, F. y Walker, A. (2000). Dominance in disguise: Power, beneficence, and exploitation in personal relationships. En A. Lee-Chai y J. A. Bargh (Eds.), *The use and abuse of power* (pp. 93-114). Philadelphia: Psychology Press.
- Pratto, F. y Walker, A. (2004). The bases of gendered power. En A. H. Eagly, A. Beall y R. J. Sternberg (Eds.), *The psychology of gender* (2.ª Ed.) (pp. 242-268). Nueva York: Guilford.
- Reskin, B. F. (1988). Bringing the men back in: Sex differentiation and the devaluation of women's work. *Gender and society*, 2, 58-81,
- Riger, S., y Krieglstein, M. (2000). The impact of welfare reform on men's violence against women. *American Journal of Community Psychology*, 5, 631-647.
- Tolman, R. M. y Wang, H. (2005). Domestic Violence and Women's Employment: Fixed Effects Models of Three Waves of Women's Employment Study Data. *American Journal of Community Psychology*, 36, 147-158.

APOYO SOCIAL PERCIBIDO POR LAS MUJERES MALTRATADAS POR SU PAREJA. ANÁLISIS A TRAVÉS DE INFORMES DE MUJERES SUPERVIVIENTES

Autores:

Fco. Javier Rodríguez Díaz(2)

Fco. Javier Herrero Díez(1)

Victoria E. Nieves Iglesias(2)

Luís Rodríguez Franco(3)

M^a Ángeles Antuña Bellerín(3)

Cristina Estrada Pineda(4)

Institución:

(1) Universidad de Oviedo

(2) Psicóloga de CAVASYM (Gijón)

(3) Universidad de Sevilla

(4) Universidad de Guadalajara (México)

Introducción

La importancia del Apoyo Social, como recurso para ofrecer respuestas significativas y adaptadas, en los diversos contextos que asumamos, no viene asociado a una definición aceptada universalmente y si, más bien, a un constructo que los autores asocian a un instrumento para evaluarlo. En este marco asumiremos el apoyo social desde una perspectiva integradora, en tanto conjunto de provisiones expresivas o instrumentales –percibidas o recibidas- proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza tanto en situaciones cotidianas como de crisis (Gracia, Herrero y Musitu, 2002).

Esta perspectiva asume que ser capaces de reaccionar ante un fenómeno social requiere que previamente seamos capaces de verlo y de nombrarlo, es decir, hacer frente a la invisibilidad. La violencia contra las mujeres por parte de sus parejas íntimas, que incluye una multiplicidad de prácticas que les coaccionan por el hecho de serlo, ha sido una realidad invisible durante cientos de años -nadie la veía ni la nombraba, ni siquiera las propias víctimas- (Coker, Smith, McKeown y King, 2000; Gracia, 2002; Hage, 2006; ...). Esta realidad, a su vez, a pesar de los avances generales de índole legislativo, para alcanzar la igualdad, no ha cambiado tanto como se cree o nos vienen pretendiendo hacer creer (Rodríguez, Fernández Ríos, Herrero y otros, 2005). La violencia, y en concreto la violencia contra la mujer por su pareja íntima, es una asignatura pendiente en nuestra sociedad, llegando a describirse en los medios de comunicación, cada día más sensibilizados, como una epidemia que la tecnología y el bienestar del siglo XXI aún no han logrado erradicar: sin definir la violencia contra las mujeres como un atentado contra los derechos humanos no es posible considerarla como delito ni medir la incidencia que tiene.

La ONU, en este marco, y como organismo internacional, vuelve a destacar por su sensibilización ante una temática de desigualdad. En esta realidad, frente a la referida como *Violencia contra la Mujer*, en 1993 su Asamblea General, va a aprobar la 'Declaración sobre la eliminación de la violencia contra las Mujeres' (A. G. 48/104, ONU, 1994). Hay que resaltar que hasta fechas recientes no aparecieron formas organizadas y sistemáticas de ayudar a las mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja, más allá de la ayuda privada y personal que los familiares o vecinos pudieran prestar. Este cambio hay que considerarlo en el debe y como un resultado del movimiento para la liberación de la mujer en los años setenta del siglo XX (*segunda ola de feminismo que se desarrolló en Europa y en los Estados Unidos*), donde los objetivos a alcanzar pasarán a ser: la equiparación legal de las mujeres con los hombres, la libertad sexual y el uso de medidas anticonceptivas, la extensión de la educación femenina, la ampliación de las oportunidades laborales de las mujeres y, por supuesto, anular la violencia derivada de la convivencia en pareja.

Frente a ello, nos encontramos con los motivos que llevan a la mujer a sufrir en silencio los continuos ataques de sus parejas íntimas, como son el miedo, la soledad, los hijos, la falta de trabajo, el que dirán,..., razones a las que ellas mismas aluden para explicar por qué han aguantado tanto tiempo (Coker, Smith, McKeown y King, 2000; Crowell y Burgués, 1996; Waldrop y Resick, 2004). Y es que, hasta no hace mucho tiempo, el contexto social en el que se desenvolvían las mujeres no era el más proclive para reivindicar su derecho a la no-agresión. Por el contrario, parecía que la probabilidad de ser agredidas por sus parejas masculinas formaba parte de su condición de mujer compañera/esposa: la desigualdad de poder entre el hombre y la mujer, el reconocimiento social a favor del hombre de su condición de dominador en la pareja hacían ver a la mujer que no tenían otra posibilidad más que soportar los malos tratos (Alberdi y Matas, 2002; Levendosky y Gram.-Bermann, 2001; Rose, Campbell y Kub, 2000). La mujer, se podría decir, había sido educada 'para aguantar'. Incluso en aquellos casos de mujeres más dispuestas a terminar con su situación de maltrato se encontraban con una falta de apoyo social absoluto que las hundía de nuevo en su tortuosa vida – convivencia con el agresor vs convivencia sola-.

El panorama social actual nos muestra tres alternativas: hacerle frente, denunciarlo o abandonar el espacio de agresión. Al mismo tiempo, la sociedad y su clase política reconocen, al menos aparentemente, que se trata de una problemática social que debe ser abordada y resuelta lo antes y de la mejor manera posible. Todo ello hace que algunas mujeres salgan de sus 'agujeros' y comiencen a denunciar que son víctimas de malos tratos, permitiendo poder investigar desde el ámbito real las causalidades psicológicas y sociales que arrojan el maltrato doméstico: encuentra refugio o no; si tiene apoyos sociofamiliares o no; si cuenta con independencia;, frente a una *mayoría de casos que no se denuncian*. Las razones para no denunciar son: el miedo a la convivencia posterior con el agresor -que suele continuar-, la disculpa del agresor y su promesa de que no volverá a ocurrir, la desconfianza en que el sistema penal pueda resolver el problema, la vergüenza y el miedo a la publicidad sobre su caso. A su vez, cuando se denuncia un episodio de maltrato mediante *llamada a la policía*, los agentes que acuden al domicilio pueden llegar a carecer de la formación especializada sobre este problema y se limitan a constatar lo sucedido e informar sobre ello, siendo aún en la actualidad pocas las ocasiones en que se detiene al agresor, ya que frecuentemente la víctima no desea presentar una denuncia formal (Crowell y Burgués, 1996; Cuesta, Fontanil, Herrero, López Muñoz, Méndez Valdivia y Rodríguez, 2002; Fontanil, Méndez, Cuesta, López Muñoz, Rodríguez, Herrero y Ezama, 2002; Rodríguez, Fernández Ríos, Herrero y otros, 2005; Waldrop y Resick, 2004; ...).

De esta manera, la '*solución*' más frecuente –el abandono de la casa por parte de la víctima y su inclusión en algún tratamiento de víctimas- lleva a identificar dos tipos de ciudadanos: uno con derechos y dotado de iniciativa y otro cargado de responsabilidades y obligaciones y preparado para la pasividad, donde los apoyos sociales y familiares parecen que le aconsejan paciencia, minimizando las agresiones. Por ello, nos planteamos como *Objetivo del estudio*: Analizar las provisiones expresivas de afrontamiento de la víctima y las necesidades referidas a los recursos de la red asistencial formal que la sociedad pone a su disposición.

Método

Muestra

La investigación se realiza con los autoinformes de un grupo de mujeres supervivientes a la situación de maltrato, por parte de su pareja (N =184), que accede a los recursos sociales en diversas poblaciones españolas (Oviedo, Sevilla, Huelva, Valencia, Canarias, León,...) y ha contestado a un cuestionario semi-estructurado aplicado desde Octubre del 2003 hasta finales del 2005. Características relevantes de esta población son:

- a) La edad media es de 41 años, siendo la desviación típica de 10,68 años, al mismo tiempo que tienen un origen urbano en un porcentaje superior al 50%, siendo extranjeros el 8,2%.

- b) El nivel de estudios en un 48,4% es de nivel primario, como máximo, y en el momento actual no trabajan el 63,6 %.
- c) La convivencia de maltrato se alarga más de 12 años para el 50% de la muestra, al mismo tiempo que únicamente el 1% convive menos de un año y el 50% lleva menos de 8 meses separados habiendo denunciado la realidad de sus relaciones interpersonales(conviven con el marido el 21,7%, mientras que el 25% están en trámites de separación).
- d) Casi el 70% de la muestra temió alguna vez por su vida, observándose en nuestros resultados diferencias de tendencia de acuerdo con el tipo de maltrato (psicológico en un 25,7%, mientras que en los restantes tipos va a suceder alrededor del 75%), incidiendo ello en que en un 46% de los casos no van a plantear denuncia –resaltar que un 14% de la muestra nunca ha solicitado ayuda o ha comunicado a alguien su situación de relación con su pareja-.

Diseño

La variable criterio en la investigación es la petición de apoyo por parte de la víctima (sí vs no), siendo ello modulado en sus efectos por la situación de convivencia (con el agresor, sola o en otras situaciones –amigos, centros de acogida,...-) y el tipo de maltrato (psicológico, sexual vs todo tipo), siendo las variables predictoras aquellas que refieren las razones para tal comportamiento (miedo a represalias, el qué dirán, vergüenza, soledad, no confiar en la justicia, ...) y/o las necesidades que llevan a éste (información, seguridad, protección, asociaciones, ...), así como la utilización de los diversos recursos asistenciales de que disponen las víctimas en su denuncia de maltrato (policía, justicia, sanidad, asociaciones, centros asesores y centros de acogida). La obtención de los datos se ha realizado mediante un cuestionario (ver Rodríguez, Fernández Ríos, Herrero y otros, 2005) construido, a manera de entrevista clínica estructurada, tomando como base el trabajo de Echeburúa, Corral, Sarasua, Zubizarreta y Sauca (1994) y Echeburúa y Corral (1998), en la que se recoge información organizada en diversos apartados acerca del proceso de victimización.

El análisis de nuestro objetivo, pues, refiere realidades diferentes, así como un conjunto de provisiones expresivas e instrumentales –percibidas o recibidas- proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza (familia, amigos, ...) que se pueden producir tanto en situaciones cotidianas como de crisis. Ello se evalúa a través de una entrevista estructurada que se conforma en un cuestionario ‘ad hoc’ -estudio mujeres 2003-2004- (Rodríguez, Fernández Ríos, Herrero y otros, 2005).

El análisis de estos datos se aborda mediante el paquete estadístico SPSS 13,0 para Windows, siguiendo el procedimiento siguiente:

- a) En un primer momento se han recodificado los valores de algunas variables para poder trabajar con ellas, de una manera más efectiva.
- b) Se han combinado o cruzado, a continuación, todas las variables predictoras con la variable criterio de la investigación. Al mismo tiempo que, para obtener una información mucho más precisa acerca de la significación, se ha trabajado con las variables mediadoras referidas a la situación de convivencia y el tipo de maltrato. De esta manera, se busca visualizar las tendencias diferenciales entre los grupos en cada una de las variables predictoras consideradas factores de riesgo desde su prevalencia y la tendencia observada en los datos.

Resultados

La fortaleza y presencia de los razonamientos ofrecidos por las víctimas (miedo a las represalias, el qué dirán, vergüenza, no confiar en la justicia, soledad, cariño y no aceptar la situación) para justificar la no petición de apoyo social ante su situación de sufrimiento y maltrato se presentan en la Tabla 1, Esta tabla, al mismo tiempo, presenta los datos agrupados de acuerdo con la situación de convivencia (agresor, sola y otras situaciones) y el tipo de

maltrato reconocido por la víctima (psicológico, físico y de cualquier tipo), procurando, la información de su cruce, escasa información por la buena noticia de que en nuestra muestra el porcentaje de mujeres que no han pedido apoyo es minoritario (n= 26, ó lo que es lo mismo: un 14,13%).

Tabla 1, Razonamientos ofrecidos por las víctimas en la no petición de apoyo social, de acuerdo con la situación de convivencia y el tipo de maltrato reconocido.

AGRUPAMIENTOS	TIPO Y MUESTRA/ PORCENTAJE DEL POR QUÉ?	Miedo a represalias	Qué dirán	Vergüen za	No confío justicia	Soledad	Le quiero	No aceptar	Otros
NO APOYO GENERAL (N=26)		26,9	26,9	38,5	----	19,2	61,5	30,8	30,8
TIPO DE MALTRATO	Psíquico (7)	----	14,3	42,9	----	14,3	42,9	14,3	42,9
	Físico (10)	20,0	30,0	30,0	----	30,0	70,0	20,0	20,0
	Todo Tipo (9)	55,6	33,3	44,4	----	11,1	66,7	55,6	33,3
CONVIVENCIA A	Agresor (7)	14,3	42,9	14,3	----	----	57,1	28,6	28,6
	Sola (6)	33,3	33,3	50,0	----	16,7	33,3	33,3	33,3
	Otras Situaciones (13)	30,8	15,4	46,2	----	30,8	76,9	30,8	30,8
CONVIVENCIA A AGRESOR Y TIPO DE MALTRATO	Psicológico (3)	----	33,3	----	----	----	33,3	----	33,3
	Físico (2)	----	50,0	----	----	----	----	----	----
	Todo Tipo (2)	50,0	50,0	50,0	----	----	50,0	----	50,0
CONVIVENCIA A SOLA Y TIPO MALTRATO	Psicológico (2)	----	----	50,0	----	50,0	50,0	50,0	50,0
	Físico (2)	50,0	50,0	50,0	----	----	----	----	----
	Todo Tipo (2)	50,0	50,0	50,0	----	----	50,0	50,0	50,0
CONVIVENCIA A OTRAS SITUACIONES TIPO DE MALTRATO	Psicológico (2)	----	----	----	----	----	50,0	----	50,0
	Físico (6)	16,7	16,7	33,3	----	50,0	83,3	33,3	33,3
	Todo Tipo (5)	60,0	20,0	40,0	----	20,0	80,0	40,0	20,0

La Tabla 2, que presenta la realidad contraria, es decir, la petición de apoyo por parte de la víctima ante la situación de maltrato por parte de su pareja íntima, nos da, de un lado, la buena noticia de que tal realidad (n= 158, ó lo que es lo mismo: 85, 87%) parece que tiende cada vez más a convertirse en la alternativa más utilizada ante la situación de sufrimiento e iniquidad que se ve abocada en su relación de pareja; de otro lado, la tabla refiere la petición de ayuda (formal e informal) realizada por la víctima, de acuerdo con la situación de convivencia (agresor, sola y otras situaciones) y el tipo de maltrato reconocido (psicológico, físico y de cualquier tipo), procurando esta vez, información de interés, el cruce entre estas variables mediadoras. Esta información se va a ver completada por la Tabla 3, donde se refiere el tipo de apoyo social referido como necesario por la víctima (psicológico, información, seguridad, económico, refugio y otros), de acuerdo con la situación de convivencia y el tipo de maltrato reconocido, así como el resultante del cruce de dichas variables cuyos resultados son de gran interés a la hora de ofrecer y ordenar los diferentes tipos de intervención (entendida como un intento planificado de producir un cambio en una orientación determinada, en nuestro caso, el respeto a los derechos personales) frente a esta problemática universal y con consecuencias nefastas para el logro del bienestar social de una parte importante de nuestra población.

Tabla 2. Petición de ayuda (formal e informal) realizada por la víctima, de acuerdo con la situación de convivencia y el tipo de maltrato reconocido

AGRUPAMIENTO SI APOYO	TIPO Y MUESTRA/ PORCENTAJE	Familia	Amigos	Sanidad	Policia	Judicial	Acogida	Asociaciones	Otros
GENERAL (N=158)	AYUDA	60,1	38,0	25,3	49,4	27,8	22,8	41,1	21,5
TIPO MALTRATO	Psíquico (28)	57,1	39,3	10,7	32,1	14,3	21,4	35,7	28,6
	Físico (94)	58,5	40,4	27,7	56,4	31,9	24,5	39,4	23,4
	Todo Tipo (36)	66,7	30,6	30,6	44,4	27,8	19,4	50,0	11,1
CONVIVENCIA	Agresor (33)	51,5	27,3	30,3	24,2	6,1	12,1	36,4	30,3
	Sola (48)	58,3	35,4	18,8	56,3	39,6	22,9	37,5	20,8
	Otras Situaciones (77)	64,9	44,2	27,3	55,8	29,9	27,3	45,5	18,2
CONVIVENCIA AGRESOR Y TIPO DE MALTRATO	Psicológico (8)	25,0	37,5	12,5	12,5	----	25,0	25,0	50,0
	Físico (18)	50,0	16,7	33,3	27,8	5,6	5,6	33,3	33,3
	Todo Tipo (7)	85,7	42,9	42,9	28,6	14,3	14,3	57,1	----
CONVIVENCIA SOLA Y TIPO DE MALTRATO	Psicológico (7)	57,1	28,6	14,3	42,9	----	----	28,6	14,3
	Físico (34)	61,8	44,1	17,6	61,8	50,0	23,5	35,3	20,6
	Todo Tipo (7)	42,9	----	28,6	42,9	28,6	42,9	57,1	28,6
CONVIVENCIA OTRAS SITUACIONES Y TIPO DE MALTRATO	Psicológico (13)	76,9	46,2	7,7	38,5	30,8	30,8	46,2	23,1
	Físico (42)	59,5	47,6	33,3	64,3	28,6	33,3	45,2	21,4
	Todo Tipo (22)	68,2	36,4	27,3	50,0	31,8	13,6	45,5	9,1

Tabla 3. Petición de tipo de apoyo social referido por la víctima, de acuerdo con la situación de convivencia y el tipo de maltrato reconocido.

AGRUPAMIENTO SI APOYO	TIPO Y MUESTRA/ PORCENTAJE SOLICITÓ	Psicológica	Información	Seguridad	Económica	Refugio	Otros
GENERAL (N=158)		70,3	60,1	48,7	29,7	30,4	18,4
TIPO DE MALTRATO	Psíquico (28)	78,6	53,6	21,4	25,0	21,4	14,3
	Físico (94)	72,3	63,8	55,3	28,7	31,9	17,0
	Todo Tipo (36)	58,3	55,6	52,8	36,1	33,3	25,0
CONVIVENCIA	Agresor (33)	63,6	63,6	24,2	15,2	12,1	12,1
	Sola (48)	58,3	35,4	18,8	56,3	39,6	22,9
	Otras Situaciones (77)	74,0	61,0	51,9	28,6	37,7	16,9
CONVIVENCIA AGRESOR Y TIPO DE MALTRATO	Psicológico (8)	87,5	62,5	12,5	12,5	----	12,5
	Físico (18)	50,0	66,7	27,8	11,1	16,7	11,1
	Todo Tipo (7)	71,4	57,1	28,6	28,6	14,3	14,3
CONVIVENCIA SOLA Y TIPO DE MALTRATO	Psicológico (7)	71,4	42,9	14,3	14,3	14,3	14,3
	Físico (34)	70,6	61,8	67,6	47,1	29,4	26,5
	Todo Tipo (7)	57,1	42,9	71,4	42,9	57,1	28,6
CONVIVENCIA OTRAS SITUACIONES Y TIPO DE MALTRATO	Psicológico (13)	76,9	53,8	30,8	38,5	38,5	15,4
	Físico (42)	83,3	64,3	57,1	21,4	40,5	11,9
	Todo Tipo (22)	54,5	59,1	54,5	36,4	31,8	27,3

Discusión

Los resultados de nuestra investigación no ofrecen la posibilidad de analizar el cruce del tipo de maltrato y la situación de convivencia cuando no se da petición de apoyo, por parte de la víctima de maltrato en las relaciones interpersonales con su pareja íntima, por el nivel de muestra alcanzada (n= 26, o lo que es lo mismo 14,13%). Frente a esta buena noticia que nos ofrece nuestro estudio, es decir, la alternativa frente al maltrato de pareja parece que va siendo cada vez más el hacerlo visible y ante ello pedir apoyo social en nuestra red, tanto social como informal - lo que no está en la línea de los resultados obtenidos por Coker, Smith, McKeown y King (2000) y Gracia(2002)-, es necesario reseñar que ello no implica un tipo de maltrato leve y la falta de petición de apoyo no refiere la necesidad de mantener la convivencia con el agresor (únicamente es psicológico y refiere convivencia con el agresor en el 25,92%) (Alberdi y Matas, 2002; Matud, Aguilera, Marrero y otros, 2003; Matad, Carballeira, López y otros, 2002; Rodríguez, Fernández Ríos, Herrero y otros, 2005)

Los razonamientos realizados para invisibilizar hacia el exterior las relaciones interpersonales violentas con la pareja íntima ponen de manifiesto una relación de dependencia afectiva y social, en tanto las víctimas fundamentan su conducta tanto en su cariño (el 57,1%) como en el que dirán (42,9%) y no aceptando su fracaso (55,6%). En el marco de estos resultados es de resaltar la razón ofrecida de miedo a las represalias (55,6) asociada a la

gravedad de la relación de maltrato percibida por la víctima, al mismo tiempo que las relaciones afectivas dependientes se sostienen con el tipo de maltrato grave (maltrato físico en el 70% y en todo tipo de maltrato en el 66,7%), resaltando el hecho de que aunque no haya petición de apoyo si se da un abandono de la convivencia (76,9 en otras situaciones y 33,3 sola). Estos resultados están en la línea de aquellos que refieren la importancia de las actitudes sociales para sostener una convivencia basada en relaciones interpersonales de pareja insatisfactorias (Cobb, Davila y Bradbury, 2001), al mismo tiempo que inciden en que se trata de un problema de la pareja y de dependencia emocional (Crowell y Burgués, 1996)

La cruda realidad de nuestros resultados nos lleva a afirmar que la petición de apoyo social por parte de la víctima aún está lejos de garantizar un afrontamiento efectivo de la problemática en las relaciones interpersonales conflictivas con la pareja íntima. De esta manera, aunque la convivencia con el agresor únicamente la mantiene un 20,88% (N=33), un 75,76% pone de manifiesto haber padecido una relación interpersonal con su pareja íntima grave, ante la cual un 30,38% tiene una situación de convivencia sola (N=48) con una realidad de tipo de maltrato psicológico de solo el 14,58% (N=7) y el 48,73% está en situaciones varias alejadas del maltratador (N=77) con una realidad de tipo de maltrato psicológico únicamente del 16,88% (N=13), o lo que es lo mismo, la petición de apoyo por parte de la víctima únicamente se realiza dentro de situaciones de maltrato psicológico del 16% (N=20). Estas peticiones de apoyo, a su vez, en el caso de presencia de maltrato físico, de acuerdo con la realidad de convivencia (sola vs otras situaciones) van a realizarse a la policía (61,8 vs 64,3%), judicial (50 vs 28,6%), amigos (44,1% vs 47,6%) y asociaciones (35,3 vs 45,2%). Estos resultados, en la línea de los trabajos realizados por Pico (2005), llevan a sostener que la petición de apoyo lejos de ser el producto de una relación interpersonal insatisfactoria es el resultado de un contexto que llega a ser insostenible y cada vez refiere mayores consecuencias para su bienestar social. En esta realidad, a su vez, asumimos que existe una variable externa que puede eliminar o moderar significativamente la relación prevista en nuestra información, es decir, la propia actuación, decisión de las víctimas de mantenerse con el agresor ante las dificultades que se encuentran o se suponen para una nueva vida (como, por ejemplo, el ser madre de niños menores y no trabajar) aspectos temporales y situacionales (Hage, 2006; Logan, Walter, Cole y otros, 2003; Levendosky y Gram.-Bermann, 2001; Rodríguez, Fernández Ríos, Paíno y otros, 2004; Waldrop y Resick, 2004;...)

El problema que se nos plantea, pues, es si no todas las personas de la red social constituyen una fuente de apoyo, refiriéndose por ello relaciones diferenciales con seres y entidades de su medio social. Las intervenciones tempranas y optimizadoras, bajo el marco de una noción amplia de comunidad, se hacen precisas para reducir las situaciones de iniquidad y reducir las consecuencias negativas sobre el bienestar social de las relaciones interpersonales violentas por parte de la pareja íntima, siendo en ello preciso buscar reducir la tolerancia de la sociedad relativa a la violencia 'no fatal' contra la mujer (Coker, Smith, McKeown y King, 2000). Ello, a su vez, parece evidenciar la influencia de aspectos situacionales y temporales, lo que implica que para ordenar una intervención más eficaz y eficiente es necesario comprender el rol de apoyo y las ilusiones positivas -o al menos las percepciones idiosincrásicas- (Cobb, Davila y Bradbury, 2001; Levendosky y Gram.-Bermann, 2001).

En la línea de estos resultados se encuentran las peticiones de apoyo social por parte de la víctima de maltrato en las relaciones interpersonales de pareja, que concede gran importancia a la ayuda psicológica (70,3%) y a la solicitud de información (60,1%), siendo esta última típica del tipo de maltrato psicológico. Frente a ello, la petición de seguridad la ha realizado el 48,7% de la muestra, asociada de una manera significativa al tipo de maltrato físico (55,3%) y de todo tipo (52,8%). Dentro de la petición de ayuda, por la víctima, es de resaltar que la ayuda económica, a la que se ha concedido gran importancia en el desarrollo de la ley integral de género, muestra una tendencia de intensidad similar a la petición de refugio (alrededor del 30%), asociándose a situaciones de convivencia donde se tiende a necesitar la búsqueda de independencia (sola 56,3% vs otras situaciones 39,6%) asociada a la gravedad del contexto de maltrato, en tanto en ello resalta la necesidad de medidas de seguridad (67,6 vs 57,1% ó 71,4 vs 54,5%). Frente a ello, en el contexto de maltrato psicológico las peticiones de ayuda se orientan a reducir las consecuencias sobre el bienestar de la víctima (en el caso de convivencia con el agresor esta petición se realiza en el 87,5% de los casos) y recibir información para realizar la toma de decisión (alcanza el 62,5% en el caso de convivencia con

el agresor). Estos resultados, en la línea de los obtenidos por Alberdi y Matas (2002) y Waldrop y Resick (2004), indican dos realidades diferenciales ordenadas por la gravedad de la situación de maltrato, a la vez que ésta refiere distintas necesidades para afrontar la situación por parte de la víctima, que aún en la actualidad toma la decisión de petición de apoyo tras una larga situación de convivencia insatisfactoria y que se caracteriza por su invisibilidad (más del 50% refiere una realidad de convivencia de maltrato superior a 10 años), lo que está en la línea de los resultados obtenidos por Cobb, Davila y Bradbury (2001) y Coker, Smith, McKeown y King (2000).

En este marco, y buscando un concepto de violencia en las parejas íntimas, es preciso aceptar, de un lado, la distinción entre maltrato, trato inadecuado o la incapacidad de aportar una relación adecuada en las relaciones interpersonales, así como, de otro, referirnos a una relación en la que tanto el agresor como la víctima mantienen sus relaciones durante muchos años, por lo que la víctima es factor interviniente en el proceso (un aspecto a considerar serían ciertas características de las víctimas, como el consumo de alcohol o la adopción de actitudes sexistas que pueden promocionar y mantener el proceso o el propio desarrollo intergeneracional). En esta línea, la investigación posterior a realizar igual que debe profundizar en ello, deberá orientarse a conocer tanto las características y amplitud de la red de apoyo como la calidad que se ofrece y actitudes que mantiene, ya en su vertiente diferencial del apoyo social formal como informal.

Referencias

- Alberdi, I y Matas, N. (2002). *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*. Barcelona: Fundación 'La Caixa'
- Cobb, R. J., Davila, J. y Bradbury, T. N. (2001). Attachment security and marital satisfaction: The role of positive perceptions and social support. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(9): 1131-1143.
- Coker, A. L., Smith, P. H., McKeown, R. E. y King, M.J. (2000). Frequency and correlates of intimate partner violence by type: Physical, Sexual and Psychological Battering. *American Journal of Public Health*, 90 (4): 553-560.
- Gracia Fuster, E. (2002). *Las víctimas invisibles de la violencia familiar*. Barcelona: Paidós
- Crowell, N. y Burgess, A.W., (1996). *Understanding Violence Against Women*. Washington D.C.: National Academy Press.
- Dutton, M.A. (1996). Battered women's strategic response to violence: The role of context. En J. L. Edelson y Z. C. Eisikovits, *Future Interventions with Battered Women and Their Families*. Londres: Sage Publications. (pp. 105-124).
- Gracia, E., Herrero, J. y Musitu Ochoa, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid: Síntesis.
- Hage, S. M. (2006). Profiles of woman survivors: The development of agency in abusive relationships. *Journal of Counseling and Development*, 84 (1): 83-94.
- Levendosky, A. A. y Graham-Bermann, S. A. (2001). Parenting in battered woman: The effects of domestic violence on women and their children. *Journal of Family Violence*, 16 (2): 171-192.
- Logan, T.K., Walker, R., Cole, J. y otros (2003). Qualitative differences among rural and urban intimate violence victimization experiences and consequences: A pilot study. *Journal of Family Violence*, 18 (2): 83-92.
- Matud, P., Aguilera, L., Marrero, R. J. y otros (2003). El apoyo social en la mujer maltratada por su pareja. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (3): 439-459.
- Matud, P., Carballeira, M., López, M. y otros (2002). Apoyo social y salud. Un análisis de género. *Salud Mental*, 25 (2): 32-37.
- Pico, M^a. A. (2005). *Consecuencias de la violencia de pareja sobre la salud mental y el sistema endocrino de las mujeres*. Valencia: Tesis Doctoral.
- Rodríguez, F.J., Fernández Ríos, Herrero y otros (2005). *Características Psicosociológicas de las Mujeres Maltratadas en el ámbito doméstico. Análisis de necesidades y recursos en relación con el apoyo social*. Oviedo: Informe de Investigación para Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

- Rodríguez, F.J., Fernández Ríos, L., Paíno, S. G., Jiménez Viñuela, A. y Hernández, E. (2004). La comunidad como vehículo de integración social de la persona. En A. Hidalgo Tuñón y R. Medina Centeno (Eds), *Cooperación al desarrollo y bienestar social*. Oviedo: Eikasía Ediciones (pp. 387-406).
- Rose, L. E., Campbell, J. y Kub, J. (2000). The role of social support and family relationships in women's responses to battering. *Health Care for Women International*, 21 (1): 27-39.
- Waldrop, A. E. y Resick, P. (2004). Coping among adult female victims of domestic violence. *Journal of Family Violence*, 19 (5): 291-302.

INTERGENERACIONALIDAD EN EL MALTRATO DE LA MUJER POR SU PAREJA. ANÁLISIS A TRAVÉS DE INFORMES DE MUJERES SUPERVIVIENTES

Autores:

Fco. Javier Rodríguez Díaz(2)

Fco. Javier Herrero Díez(1)

Victoria E. Nieves Iglesias(2)

Luís Rodríguez Franco(3)

M^a Ángeles Antuña Bellerín(3)

Cristina Estrada Pineda(4)

Institución:

(1) Universidad de Oviedo

(2) Psicóloga de CAVASYM (Gijón)

(3) Universidad de Sevilla

(4) Universidad de Guadalajara (México)

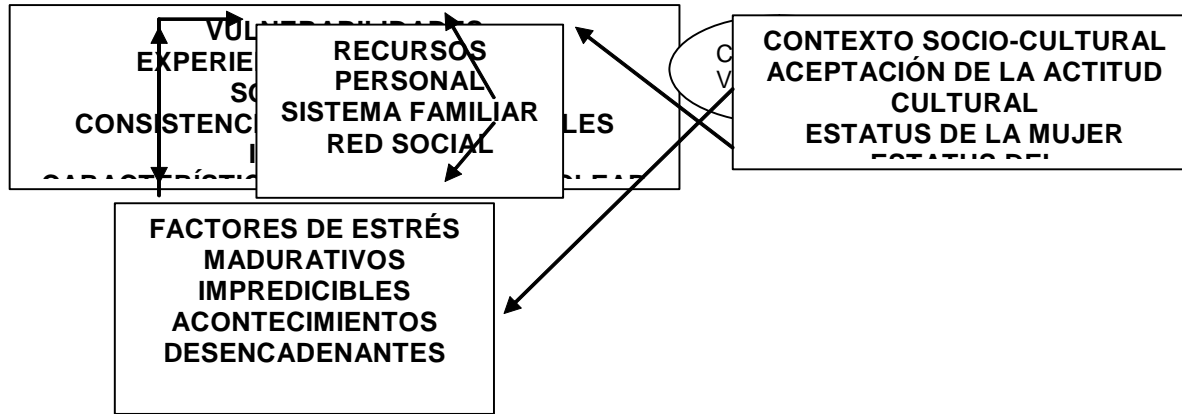
Introducción

En las relaciones violentas, en las parejas íntimas, la víctima, generalmente mujer, tiende a presentar una serie de características que llevan a pensar a priori que gran parte de la situación viene condicionada por ella. Los primeros estudios, desde la base de que la conducta es el reflejo de la interacción de la persona con una situación, llevan a sostener que determinadas características de algunas mujeres hacían que tuvieran una mayor probabilidad de ser maltratadas (ver Figura 2) - síntomas que fueron considerados causa de la violencia desarrollada frente a ellas (Alberdi y Matas, 2002; Cuesta, Fontanil, Herrero, López Muñiz, Méndez Valdivia y Rodríguez, 2002; Kleckner, 1978; Krantz, 2002; Matud, Padilla, y Gutiérrez, 2005; Rodríguez, Fernández Ríos, Herrero y otros, 2005; Rodríguez Franco, Antuña y Rodríguez, 2001; Symonds, 1979; Tjaden y Thoennes, 1998; Walker, 1979).

Estudios posteriores demostraron que el análisis de la interacción entre las personas y la situación no era correcto, confundiendo la etiología con las consecuencias de la realidad del maltrato, quedando por tanto desacreditados. Analizando tres grupos de mujeres, es decir, por un lado víctimas de malos tratos que no han adoptado ninguna conducta para acabar con la situación hasta fases avanzadas, por otro, mujeres que han adoptado una actitud más activa en contra de la agresión y, finalmente, otro grupo formado por mujeres que no han sido víctimas de dicha agresión, se ha llegado a concluir que no existen diferencias en las características de la personalidad entre los tres grupos (Koss, 1993). A pesar de ello, si se ha constatado una tendencia hacia un 'perfil de riesgo', que afectaría a un grupo reducido – alrededor del 10% de las mujeres-: los antecedentes de maltrato durante la infancia y las consecuencias reflejadas como alteraciones de conducta, derivadas de los mismos, constituirían factores determinantes. Este hecho, a su vez, resulta característico tanto para el agresor como para la víctima.

² Los datos del estudio son una pequeña parte del Proyecto de Investigación I+D financiado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Proyecto MTA-02-INSMUJER-75).

FIGURA 2. MODELO INTERACTIVO EXPLICATIVO DE LA CONDUCTA VIOLENTA



No se han constatado relaciones significativas entre las víctimas de maltrato por su pareja íntima con factores tales como los ingresos económicos, nivel de educación, ser o no ama de casa, pasividad, hostilidad, integración de la personalidad, autoestima, ingesta de alcohol o utilizar violencia con los niños (Alberdi y Matas, 2002; Matud, Padilla, y Gutiérrez, 2005; Rodríguez, 2005; Rodríguez y otros, 2005; Rodríguez, Herrero, Nieves, Rodríguez Franco y otros, 2005...). Del mismo modo, no se han hallado evidencias en relación con el estatus que la mujer ocupa, al trabajo que desempeña, a las conductas que realiza, a su perfil demográfico o a las características de su personalidad. Ninguno de estos factores parece influir de forma significativa en las posibilidades de que sufran una agresión en su vida familiar, y menos todavía en el hecho de que se mantenga la convivencia en situación de abuso y maltrato, al mismo tiempo que va a asumirse también que la agresividad puede venir condicionada por la desinhibición que produce el consumo de sustancias adictivas en este contexto de relaciones interpersonales no satisfactorias. Se asume, pues, que el grado de agresividad puede ser muy variable, dependiendo de la participación de cada uno de los componentes y de su combinación, en tanto los recursos de la víctima para hacer frente a la AGRESIVIDAD PATOLÓGICA en la que se enraíza y de la que surge la conducta violenta, sin que ésta justifique la anormalidad clínica del agresor, y siempre considerando que pueden existir características de diferentes tipos de agresores en un mismo individuo.

Quedarían, pues, desacreditadas las teorías que argumentan que la causa del maltrato está en el *masoquismo de la mujer*, en tanto que la mayoría de las víctimas expresan amor por sus agresores, y pasan a referirse como características más comunes de las mujeres víctimas de la violencia por parte de su pareja íntima (Aguilar, Cerezo, Díaz y otros, 1995; Benítez, 1998; Fontanil, Méndez, Cuesta, López Muñoz, Rodríguez, Herrero y Ezama, 2002; Pont y Parès, 1995; Ruidíaz, 1996, ...):

- a) • Mujeres casadas o que viven en pareja, siendo el grupo de edad principal el correspondiente al intervalo 31-50 años.
- b) Nivel académico y cultural bajo. Muchas mujeres no han acabado los estudios primarios.
- c) • Nivel laboral es también precario (amas de casa o empleadas de hogar sin contrato), y con frecuencia carecen de autonomía económica al margen de su marido o pareja.
- d) • La falta de autonomía personal y la dependencia económica constituyen las dos principales dificultades para la separación.

Esta investigación desde este marco, y gracias a la contribución que nos han ofrecido mujeres maltratadas por su pareja íntima, al siguiente objetivo: Describir los factores sociodemográficos y contextuales que caracterizan a las mujeres víctimas de maltrato por parte de sus parejas íntimas en relación con la intergeneracionalidad en éste, tanto del agresor como de la víctima.

Método

Muestra

La investigación se realiza con los autoinformes, tomados con un cuestionario semi-estructurado aplicado entre Octubre del 2003 a Octubre del 2005, de un grupo de mujeres supervivientes a la situación de maltrato por su pareja íntima (N =184). Características relevantes identificadas en esta población fueron:

- a) La edad media es de casi 41 años, siendo la desviación típica de 10,68 años, al mismo tiempo que tienen un origen urbano en un porcentaje superior al 50%, siendo extranjeros el 8,2%.
- b) El nivel de estudios en un 48,4% es de nivel primario, como máximo, y en el momento actual no trabajan el 63,6 %.

- c) La convivencia de maltrato se alarga en más de 12 años para el 50% de la muestra, al mismo tiempo que únicamente el 1% convive menos de un año y el 50% lleva menos de 8 meses separados con denuncia de la realidad (conviven con el marido el 21,7%, mientras que el 25% están en trámites de separación).
- d) La intergeneracionalidad en las relaciones interpersonales de maltrato pone de manifiesto realidades diferentes para la víctima (no en el 58,9%, siendo urbana en el caso contrario en el 56,1%) y el agresor (no en el 26,0%, siendo urbana en este caso el 49,2%).

Diseño

La variable criterio la conforma el nivel de intergeneracionalidad en el maltrato, siendo las variables predictoras aquellas que refieren las características sociodemográficas de la pareja (edad, convivencia, nivel de estudios, actividad laboral,..), cuya evaluación se realiza a través de una entrevista semiestructurada, que se conforma en un cuestionario 'ad hoc' - estudio mujeres 2003-2004- (Rodríguez y otros, 2005). El análisis de los datos se aborda mediante el paquete estadístico SPSS 13,0 para Windows, siendo el procedimiento seguido el siguiente:

- a) En un primer momento se ha recodificado los valores de algunas variables para poder trabajar con ellas. Esta operación nos ha hecho perder información acerca de algunos de los comportamientos de nuestra muestra.
- b) Se han combinado o cruzado, a continuación, todas las variables predictoras con la variable criterio de la investigación para, de esta forma, obtener una información mucho más precisa acerca de las conductas evaluadas.
- c) Después de realizar estas operaciones, finalmente, se ha buscado visualizar los patrones significativos entre los grupos – de acuerdo con la intergeneracionalidad del maltrato - utilizando los mapas perceptuales multidimensionales –en nuestro caso nos hemos basado en el procedimiento de análisis de correspondencias implementado en el SPSS- en las variables relativas y relacionadas con la edad y el tiempo de relación, mientras que en las restantes variables a través de los porcentajes se trata de establecer la prevalencia y la tendencia a considerar a la hora de establecer una línea de intervención.

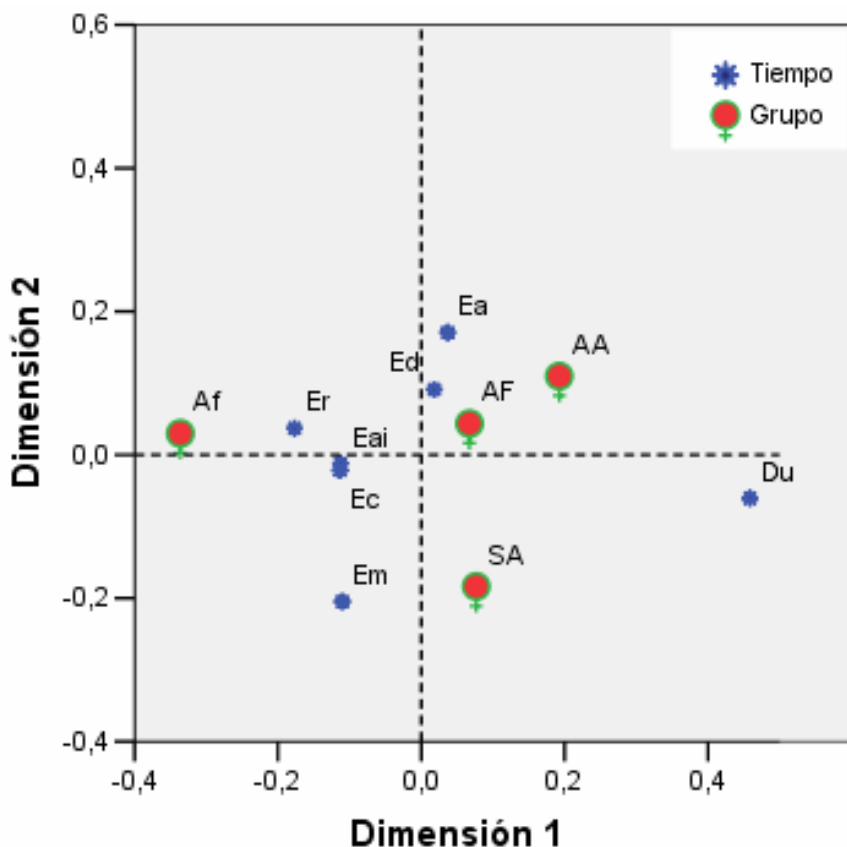
Resultados

La tabla 1 presenta los indicadores descriptivos referidos a la edad y su relación con sucesos en la convivencia de la pareja, siendo ellos agrupados de acuerdo con los antecedentes intergeneracionales de maltrato -tanto para la víctima como para el agresor-.

Tabla 1, Datos referentes a la edad y la convivencia en parejas con relaciones interpersonales de maltrato de acuerdo con las diferentes realidades referidas por los antecedentes familiares.

Antec. Fami. agredido, Antec. Fami agresor= no N=63	Edad	Edad inicio relación	Edad Inicio conviv	Edad primer epis.malt	Duración relación años	Edad actual agreso	Edad agresor iniciarse
Media	39,59	22,16	24,64	26,98	14,7571	42,70	29,55
Desv. típ.	10,786	6,386	5,882	7,417	10,91867	11,632	8,953
Mínimo / Máximo	20/74	10/41	16/42	12/45	1,20/55,0	21/74	13/58
Per centile 25	32,00	17,00	20,00	22,00	5,0000	34,00	24,00
50	38,00	22,00	23,00	26,00	15,0000	43,00	27,50
75	48,00	26,00	28,50	30,00	19,0000	50,00	34,00
Antec fami agredida = no, Antec fami agresor = si N=44	edad	Edad inicio relación	Edad inicio conviv	Edad primer episodio maltrato	Duración relación años	Edad actual agreso	Edad agresor al iniciarse
Media	40,89	22,50	24,58	26,41	14,3116	44,73	29,93
Desv. típ.	12,196	7,013	6,919	7,969	12,09184	12,705	9,146
Mínimo / Máximo	21/68	16/48	16/48	17/51	,21/45,0	23/71	18/59
Per centiles 25	30,00	18,00	20,00	20,25	4,0000	33,25	23,00
50	40,50	20,00	23,00	24,00	10,0000	45,00	28,50
75	50,75	25,00	27,00	30,00	22,5000	54,25	35,00
Antec fami agredida = si Antec fami agresor = no N=20	edad	Edad inicio relación	Edad inicio conviv	Edad primer epis.malt	Duración relación años	Edad agresor	Edad agresor iniciarse
Media	36,30	22,40	23,60	24,65	7,8250	39,35	28,10
Desv. típ.	10,844	5,744	5,807	7,036	8,46397	11,458	7,497
Mínimo/ Máximo	17/56	14/34	14/34	14/40	1,00/34,0	21/62	15/46
Per centiles 25	29,75	17,50	19,50	19,25	2,0000	30,00	23,25
50	35,00	22,00	24,00	25,00	3,0000	37,50	28,00
75	45,00	25,00	26,00	29,25	14,5000	50,50	31,75
Antec fami agredida = si, Antec fami agresor = si siN=57	edad	Edad inicio relación	Edad Inicio conviv	Edad primer episodio maltrato	Duración relación años	Edad actual agresor	Edad agresor al iniciarse
Media	41,44	22,61	24,88	25,50	16,1842	45,30	29,89
Desv. típ.	9,063	6,864	5,994	6,194	11,40044	11,306	9,133
Mínimo/ Máximo	25/65	14/42	16/42	14/42	1,50/50,0	23/83	15/64
Per centiles 25	34,00	18,00	20,00	21,00	6,7500	37,00	23,25
50	41,00	20,00	23,00	24,00	15,0000	44,00	28,00
75	47,00	28,75	29,00	30,00	22,0000	52,00	35,50

El gráfico 1 son los mapas perceptuales multidimensionales obtenidos a través del procedimiento de análisis de correspondencias con respecto a la edad y los sucesos asociados a la relación de pareja, de acuerdo con los agrupamientos resultantes de las diferentes posibilidades de sufrir la realidad de intergeneracionalidad de maltrato en la pareja (SA, AF, Af AA).



Ed: Edad actual; **Er:** Edad al iniciar la relación; **Ec:** Edad al iniciar la convivencia; **Em:** Edad en el primer episodio de maltrato; **Du:** Duración de la relación; **Ea:** Edad actual del agresor; **Eai:** Edad del agresor al iniciarse estas.

SA: maltrato sin antecedentes en familia agredida y sin antecedentes en familia agresor; **AF:** maltrato sin antecedentes en familia agredida y con antecedentes en familia agresor; **Af:** maltrato con antecedentes en familia agredida y sin antecedentes en familia agresor; **AA:** de maltrato con antecedentes en familia agredida y antecedentes en familia agresor.

Gráfico 1: Mapa perceptual global por la edad y la convivencia en parejas con relaciones interpersonales de maltrato de acuerdo con la realidad de la intergeneracionalidad.

La tabla 2 muestra los porcentajes referidos a la convivencia observada en las relaciones de pareja con malos tratos (situación actual de la pareja, si tiene hijos, realidad del contacto entre ellos y tipo de violencia que ha sufrido la víctima), siendo agrupados de acuerdo con las diferentes realidades referidas de acuerdo con la presencia de malos tratos en las familias de origen, tanto de la víctima como del agresor. La tabla 3, de igual manera, ofrece el nivel educativo de los miembros de la pareja, mientras que la tabla 4 proporciona el agrupamiento por las diferentes realidades laborales observadas, teniendo en cuenta, además, su relación con el desarrollo del comportamiento violento por parte del agresor.

Tabla 2. Datos de acuerdo con la convivencia en relaciones interpersonales de maltrato identificando la intergeneracionalidad en la realidad de la pareja.

antecedentes familia agredida = no, antecedentes en familia agresor = no		Frecuencia	Porcentaje
		Convivencia(a)	
Sola		19	30,2
Agresor		20	31,7
Otras situaciones		24	38,1
		¿Tiene hijos?(a)	
Si		56	88,9
		el contacto con el maltratador es...(a)	
Fácil		24	38,1
a través de los hijos/familia		7	11,1
sin información		12	19,0
por medidas judiciales y policiales		11	17,5
Otras		9	14,3
		tipo violencia(a)	
Conyugal		29	46,0
Familiar		13	20,6
Generalizada		21	33,3
antecedentes familia agredida = no, antecedentes en familia agresor = si		Frecuencia	Porcentaje
		Convivencia(a)	
Sola		14	31,8
Agresor		5	11,4
Otras situaciones		25	56,8
		¿Tiene hijos?(a)	
Si		32	72,7
		el contacto con el maltratador es...(a)	
Fácil		8	18,2
a través de los hijos/ familia		11	25,0
sin información		9	20,5
por medidas judiciales y policiales		8	18,2
Otras		8	18,2
		tipo violencia(a)	
Conyugal		12	27,3
Familiar		7	15,9
Generalizada		25	56,8
antecedentes en familia agredida = si, antecedentes en familia agresor = no		Frecuencia	Porcentaje
		Convivencia(a)	
Sola		6	30,0
Agresor		2	10,0
Otras situaciones		12	60,0
		¿Tiene hijos?(a)	
Si		9	45,0
		el contacto con el maltratador es...(a)	
Fácil		6	30,0
a través de los hijos/familia		3	15,0
sin información		8	40,0
Esporádico		3	15,0
		tipo violencia(a)	
Conyugal		11	55,0
Familiar		1	5,0
Generalizada		8	40,0
antecedentes en familia agredida = si, antecedentes en familia agresor = si		Frecuencia	Porcentaje
		Convivencia(a)	
Sola		15	26,3
Agresor		13	22,8
Otras situaciones		29	50,9
		¿Tiene hijos?(a)	
Si		49	86,0
		el contacto con el maltratador es...(a)	
Fácil		13	22,8
a través de los hijos/familia		11	19,3
sin información		10	17,5
por medidas judiciales y policiales		12	21,1
Otros		11	19,3
		tipo violencia(a)	
Conyugal		21	36,8
Familiar		8	14,0
Generalizada		28	49,1

Tabla 3. Datos agrupados por el nivel de estudio en las relaciones interpersonales de maltrato de la pareja, de acuerdo con el nivel de intergeneracionalidad detectado.

Antecedentes familia agredida = no, antecedentes familia agresor = no		Frecuencia	Porcentaje
		estudios(a) de la víctima	
lee y escribe		6	9,5
estudios primarios		31	49,2
Secundaria		9	14,3
formación profesional		10	15,9
universitarios		7	11,1
		estudios del agresor(a)	
lee y escribe		8	12,7
estudios primarios		33	52,4
formación profesional		18	28,6
universitarios		4	6,3
antecedentes familia agredida = no, Antecedentes familia agresor = si		Frecuencia	Porcentaje
		estudios(a) de la víctima	
no sabe leer ni escribir		1	2,3
lee y escribe		1	2,3
estudios primarios		13	29,5
secundaria		12	27,3
Formación profesional		8	18,2
universitarios		9	20,5
		estudios del agresor(a)	
no sabe leer ni escribir		2	4,5
lee y escribe		4	9,1
estudios primarios		27	61,4
Formación profesional		7	15,9
universitarios		4	9,1
antecedentes familia agredida = si, antecedentes familia agresor = no		Frecuencia	Porcentaje
		estudios(a) de la víctima	
estudios primarios		10	50,0
Secundaria		5	25,0
formación profesional		1	5,0
universitarios		4	20,0
		estudios del agresor(a)	
lee y escribe		1	5,0
estudios primarios		9	45,0
formación profesional		7	35,0
universitarios		3	15,0
antecedentes familia agredida = si, Antecedentes familia agresor = si		Frecuencia	Porcentaje
		estudios(a) de la víctima	
lee y escribe		4	7,0
estudios primarios		23	40,4
Secundaria		8	14,0
formación profesional		12	21,0
universitarios		10	17,5
Otros		2	3,5
		estudios del agresor(a)	
no sabe leer ni escribir		1	1,8
lee y escribe		11	19,3
estudios primarios		27	47,4
formación profesional		12	21,2
universitarios		6	10,5

Tabla 4. Datos agrupados por porcentajes referentes a la situación laboral en relaciones interpersonales de maltrato, de acuerdo con los antecedentes referidos en la familia – tanto de la víctima como del agresor-.

		Frecuencia	Porcentaje
antecedentes familia agredida = no, antecedentes en familia agresor = no		¿Ha tenido algún trabajo asalariado?(a)	
Si		53	84,1
		¿Trabaja en la actualidad?(a)	
Si		26	41,3
		¿trabajaba en momento de la 1ª agresión?(a)	
Si		33	52,4
		situación laboral del agresor en la agresión	
Paro		13	20,6
Trabajaba		49	77,8
Jubilado		1	1,6
antecedentes familia agredida = no, antecedentes en familia agresor = si		¿Ha tenido algún trabajo asalariado?(a)	
Si		39	88,6
		¿Trabaja en la actualidad?(a)	
Si		18	40,9
		¿trabajaba en momento de la 1ª agresión?(a)	
Si		14	31,8
		situación laboral del agresor en la agresión	
Paro		8	18,2
Trabajaba		36	81,8
antecedentes familia agredida = si, antecedentes en familia agresor = no		¿Ha tenido algún trabajo asalariado?(a)	
Si		19	95,0
		¿Trabaja en la actualidad?(a)	
Si		6	30,0
		¿trabajaba en momento 1ª agresión?	
Si		11	55,0
		Situación laboral del agresor en la agresión	
Paro		3	15,0
Trabajaba		17	85,0
antecedentes familia agredida = si, antecedentes en familia agresor = si		¿Ha tenido algún trabajo asalariado?	
Si		51	89,5
		¿Trabaja en la actualidad?(a)	
Si		17	29,8
		¿trabajaba en el momento de la 1ª agresión?(a)	
Si		23	40,4
		situación laboral del agresor en la agresión	
Paro		9	15,8
Trabajaba		48	84,2

Discusión

La gráfica 1, junto con la tabla 1, constatan que los mapas perceptuales multidimensionales resultantes a través del análisis de correspondencia vienen a referir diferencias en los agrupamientos de duración de la relación y la edad actual del agresor. Estas diferencias se observan centradas principalmente en el agrupamiento con antecedentes de maltrato en la víctima, pero no en el agresor, que además confirma una menor dispersión. Es de resaltar que en este agrupamiento (antecedentes de maltrato en la víctima, pero no en agresor) se da una tendencia a que las víctimas sean más jóvenes en el momento actual –lo entendemos como una consecuencia de haber reducido su relación de maltrato, lo que también se constata con la edad del agresor-, al mismo tiempo que se observa una tendencia a retrasar

la edad del primer episodio de maltrato en el agrupamiento sin antecedentes tanto en la víctima como en el agresor.

Los datos de la muestra vienen a indicar que la convivencia no es inmediata, habiendo un periodo de relación al menos de dos años, observándose que el primer episodio de maltrato, a pesar de la dispersión, tiende a producirse con posterioridad a la situación de convivencia. Ello, pensamos, puede venir explicado por el hecho de que las víctimas en sí mismo han asociado regularmente el maltrato a manifestaciones físicas severas, pensando y sosteniendo el control y la necesidad de éste por parte del varón como un hecho asociado al amor que le profesa, lo que le lleva a invisibilizar las consecuencias iniciales de maltrato y facilitar el desarrollo del ciclo de éste. Ello, pues, se encuentra en la línea de los resultados obtenidos Cuesta, Fontanil, Herrero y otros (2002), Fontanil, Méndez, Cuesta y otros (2002), Martínez (2005), Pico (2005), que van a constatar y referir las fuertes consecuencias de esta realidad en las relaciones de parejas de novios invisibilizadas (Rodríguez Franco, Antuña y Rodríguez, 2001, Rodríguez, Rodríguez Franco y Antuña, 2002).

Los resultados que proporciona la Tabla 2 en gran medida se concretan con la Tabla 1, El retraso en la percepción de la realidad de maltrato y el largo periodo de convivencia de la pareja, donde la escalada de maltrato puede asociarse con más situaciones de encuentro, lleva a no extrañar que un resultado de ello sea que la gran mayoría de las parejas tengan hijos. Esta realidad se asocia con la duración de la relación, en tanto que el grupo con un menor tiempo de relación (antecedentes de maltrato en la víctima, pero no en el agresor) muestra una clara tendencia diferencial en tal realidad y en la forma de convivencia con el agresor, del cual también se refiere que no tiene información.

La tabla 2 resalta que la convivencia con el agresor se mantiene tanto en el agrupamiento con presencia de malos tratos en los antecedentes familiares como en aquel que la víctima y el agresor no tienen antecedentes de malos tratos, aunque se observan tendencias diferenciales a nivel de contacto con el agresor como en el tipo de violencia referido en las relaciones interpersonales fuera de la pareja, es decir, tanto la intimidación como la falta de ésta parecen favorecer que la pareja mantenga la convivencia, más allá de las actitudes sustentadoras que puedan darse en su contexto. Resaltar, aquí, que el contacto con el agresor mayoritariamente no es fácil y, aunque la situación de maltrato se refiera básicamente a las relaciones interpersonales, se detecta una tendencia a referir un tipo de maltrato generalizado, el cual parece asociado a la situación de convivencia (otras situaciones) cuyos referentes van a ser sostenidos y relacionados con la presencia de antecedentes de maltrato en las relaciones interpersonales de la familia ya de la víctima ya del agresor o de ambos. Estos resultados, por tanto, están en la línea de aquellos que sostienen que las actitudes no producen maltrato, aunque si soportan unas relaciones de poder jerarquizado en la resolución de conflictos por la fuerza y por derechos de control supuestos o interpretados (Gracia Fuster, 2002, Rodríguez, Herrero, Nieves Iglesias y otros, 2005). Los datos de la Tabla 3 apoyan una doble realidad: de un lado, una mejor formación escolar en las mujeres sin antecedentes de malos tratos a nivel familiar y, de otro, una superioridad en este agrupamiento a nivel de formación con respecto al agresor. Es decir, explican lo dicho hasta ahora, en tanto las actitudes sociales pueden condenar desde un principio a una realidad concreta derivada de ellas (cuando hay antecedentes tanto a nivel de familia del agresor como de la víctima) o buscar inicialmente una salida para afrontarlo si sucede tal realidad (sin antecedentes familiares en ambos casos), al mismo tiempo que esta realidad sucede y no encuentra apoyo, en el caso del agresor, va a referir una resolución más rápida e incluso con un claro distanciamiento entre las partes (es el agrupamiento con presencia menor de hijos producto de la convivencia).

Esta realidad, al contrastarla con la Tabla 4, permite apoyar el desarrollo del círculo del maltrato, en tanto el aislamiento de formación se ciñe al ámbito laboral, dándose un fuerte abandono por parte de la mujer, lo que va a dificultar tanto su independencia como la posibilidad de controlar su vida y la toma de decisiones. Esta realidad va a verse acentuada por el hecho de que viene acompañada con una separación de la realidad laboral por un periodo amplio –se da un fuerte descenso en la actividad laboral ya en la primera agresión relatada e identificada, en cualquiera de los agrupamientos considerados-. Frente a ello, esta realidad de agresión por parte de la pareja íntima no aparece asociada a la situación de estrés laboral que presumiblemente ocasiona la situación de paro del agresor (más del 80% de la muestra

trabajaba en el momento de la primera agresión referida) para cualquiera de los agrupamientos considerados.

Los resultados obtenidos van a permitir sostener, pues, la línea de estudio del ciclo del maltrato en las relaciones interpersonales de pareja íntima, donde el agresor va a fomentar unas relaciones interpersonales de dependencia y control, en cualquier ámbito favorable a la integración de la víctima en el medio (formación e inserción laboral), siendo ello a su vez sostenido por las actitudes en el grupo de referencia. Este marco dificulta todavía más cualquier resolución de conflicto (abandono por parte de la víctima de la situación de convivencia) como el hacer frente a la realidad de dependencia que se va a ver acentuada por la situación de maltrato en las relaciones interpersonales con su pareja íntima. Ello, por tanto, lleva a hipotetizar y sostener, en la línea de los trabajos referidos tanto al ciclo de la violencia en las relaciones interpersonales de pareja como a las causas (Rodríguez, Rodríguez Franco y Antuña, 2002, Rodríguez y Moral Jiménez, 2005), que son de esperar las consecuencias tanto al nivel personal como de inadaptación social (Alberdi y Matas, 2002, Echeburúa y Corral, 1998, Rodríguez, Fernández Ríos, Herrero y otros, 2005) mediadas por el grado de inserción laboral y los recursos formativos con que la víctima se encuentre a la hora de tomar decisiones, aunque en cualquier realidad acentuando de manera significativa la realidad de vida y los antecedentes de maltrato, tanto de la víctima como del agresor.

Los resultados, además de referir la necesidad de adecuar la eficacia de los recursos formales en red (principalmente formativos y laborales, tanto al nivel de formación como de promoción), refieren la necesidad de hacer frente a las actitudes favorecedoras de situaciones de control e inicio de ciclo de la violencia desde edades tempranas, y como mínimo desde el ámbito escolar, refiriendo ello ya a las relaciones interpersonales de novios no prosociales –la competencia ceñida a la superioridad y debilidad de respuesta ante realidades comportamentales violentas– (Garrido, 2005, Ovejero, Rodríguez y otros, 2005). De esta manera, sostenemos y buscamos como objetivo, desde este posicionamiento o recomendación, el rechazo social hacia los que ejercen la violencia en las relaciones interpersonales de pareja, que conlleva que la sociedad haga suyas las normas de respeto e igualdad hacia las mujeres y la noción de que la esfera de lo privado no puede ser un reino de impunidad de los más fuertes. Estos valores, somos conscientes, son recientes y aún es necesario generar rechazo a las prácticas violentas presentes en nuestra sociedad. Si existiera un fuerte rechazo a la violencia de género, los agresores recibirían: control de los órganos policiales y judiciales del Estado y control de los propios conciudadanos, amigos y familiares. Este control del entorno del agresor añadiría eficacia a la lucha contra la violencia de género y dificultaría las agresiones e impulsaría las denuncias, se aportarían más testigos en los juicios y le daría a las víctimas mayor apoyo para salir de su situación. Con el rechazo social, se trata de estigmatizar la violencia para que los agresores no sólo se enfrenten al coste de la justicia, sino también a la sanción social. A la vez, reduce para la víctima el coste de denunciar, puesto que aumenta sus posibilidades de que la denuncia prospere, y quizás, lo más importante, evita que ésta sea doblemente victimizada por un entorno que no le entiende.

Referencias

- Aguilar, S., Cerezo, A. I., Díaz, S. y otros (1995). Actuaciones policiales en riñas domésticas. *Boletín Criminológico*, 9, Abril.
- Alberdi, I y Matas, N. (2002). *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*. Barcelona: Fundación 'La Caixa'
- Benítez, M^a. J.(1998). Violencia intrafamiliar: la mujer maltratada. *Cuadernos de derecho judicial*, 7: 273-293
- Cuesta, M., Fontanil, Y., Herrero, F. J., López Muñoz, C., Méndez Valdivia, M. y Rodríguez, F.J. (2002). *Mujeres Maltratadas por sus parejas masculinas en el Principado de Asturias. Estudio de su situación psicossociojurídica*. Oviedo: Principado de Asturias.
- Echeburúa, E. y Corral, P. de (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI
- Fontanil, Y., Méndez, M., Cuesta, M., López Muñoz, C., Rodríguez, F., Herrero, F.J. y Ezama Coto, E. (2002). Mujeres maltratadas por sus parejas masculinas. Un estudio sobre la violencia doméstica a través de los informes de mujeres sobrevivientes. *Psicothema* 14, Supl: 130-138.
- Garrido, V. (2005). *La máscara del amor. Experiencia Piloto* Comunicación personal.

- Gracia Fuster, E. (2002). *Las víctimas invisibles de la violencia familiar*. Barcelona: Paidós
- Kleckner, J. (1978). Wife beaters and beaten wives: Co-conspirators in crimes of violence. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15 (1): 54-56.
- Krantz, G. (2002). Violence against women: a global public health issue. *Journal Epidemiology Community Health*, 56 :242-243.
- Koss, M. (1993). The impact of crime victimization of women's medical use. *Journal of Women's Health* 2(1): 67-72.
- Martinez, M. (2005). Impact of intimate partner violence on women's health. 9th European Congress of Psychology. Symposium Gender and Diversity. Granada, Julio.
- Matud, P., Padilla, V. y Gutiérrez, A. B. (2005). *Mujeres maltratadas por su pareja. Guía de tratamiento psicológico*. Madrid: Minerva.
- Ovejero, A. y Rodríguez, F.J. (2005). *La convivencia sin violencia. Recursos para educar*. Sevilla: Eduforma
- Pico, M^a. A. (2005). *Consecuencias de la violencia de pareja sobre la salud mental y el sistema endocrino de las mujeres*. Valencia: Tesis Doctoral no publicada.
- Pont, M.A. y Parés, A. (1995). Els maltractaments a dones en l'àmbit domèstic. *Barcelona Societat*, 3: 44-52.
- Rodríguez, F.J. (2005). Battered and Abuse of Addictive Substances. 9th European Congress of Psychology. Symposium Gender and Diversity. Granada, Julio.
- Rodríguez, F.J., Fernández Ríos, Herrero y otros (2005). *Características Psicosociológicas de las Mujeres Maltratadas en el ámbito doméstico. Análisis de necesidades y recursos en relación con el apoyo social*. Oviedo: Informe de Investigación para Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Rodríguez, F. J., Herrero Díez, F. J; Nieves Iglesias, V. E., Rodríguez Franco, L., Paíno Quesada, S. G; Estrada Pineda, C. y Sánchez Martines, C.A. (2005). Alcoholismo y relaciones violentas en pareja. Estudio descriptivo del agresor. En J. Sobral Fernández, G. Serrano Martínez y J. Regueiro Sande (Comp.), *Psicología Jurídica de la Violencia y de Género*. Madrid: Biblioteca Nueva, S. L (pp. 179-188).
- Rodríguez, F.J. y Moral Jiménez, M^a. V. (2005). La mujer adicta maltratada. Un primer acercamiento a su realidad. En VV.AA, *Jóvenes, Violencia y Drogas*. Oviedo: Grafinsa (pp. 91-110).
- Rodríguez, F.J., Rodríguez Franco, L. y Antuña, A. (2002). Maltrato en la mujer adicta. Análisis para la intervención. En P. Blanco, L. Palacios y C. Sirvent (coord.), I Simposium Nacional sobre Adicción en la Mujer, Madrid: Instituto de la Mujer (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales)(pp. 245- 256).
- Rodríguez Franco, L., Antuña, A. y Rodríguez, F.J.(2001). Psicología y Violencia Doméstica. Un nuevo reto hacia un viejo problema. *Acta Colombiana de Psicología* 6: 67-76.
- Ruidíaz, C. (1996). Violencia en la familia. Una visión sociológica. *Cuadernos de Política Criminal*, 60: 789-794.
- Symonds, A. (1979). Violence against women: The myth of masochism. *American Journal of Psychotherapy*, 32 (2):161-173.
- Tjaden, P. y Thoennes, N. (1998). *Prevalence, incidence and consequences of violence against women: Findings from the national violence against women survey*. Washington, D.C.: National Institute of Justice, Centers for Disease Control and Prevention.
- Walker, L. (1979). *The battered woman*. Nueva York: Harper Perennia.

LA INTERVENCIÓN DE LOS PSICÓLOGOS EN NAVARRA CON LAS VÍCTIMAS DE DELITOS: DESDE LA INTERVENCIÓN URGENTE HASTA EL ALTA TERAPÉUTICA

Autoras:

Juana M^a Azcárate Seminario(1)

M^a José Rodríguez de Armenta(2)

Rosa Páez Rueda(1)

Institución:

(1) EPASIC, Instituto Navarro de Psicología Jurídica

(2) Oficina de Asistencia a Víctimas del Delito, Gobierno de Navarra

Introducción

El tipo de víctimas que atendemos en Navarra es en la mayoría de los casos por violencia doméstica. Tenemos también víctimas de delitos contra la libertad sexual, víctimas de agresiones, y algún caso de familiares de víctimas de terrorismo y familiares de víctimas de asesinato.

El objetivo final de nuestro trabajo es el de realizar una asistencia integral a todas las víctimas de un delito. Por ello la intervención que se realiza se conforma de la siguiente manera:

- a) Intervención de urgencia
- b) Tratamiento terapéutico
- c) Preparación para el juicio
- d) Acompañamiento al juicio

Intervención de urgencia

El equipo de psicólogos permanece de guardia todos los días del año, las 24 horas. Se desplaza al lugar de la Comunidad de Navarra en que se encuentra la víctima, procurando que el tiempo que transcurre entre el aviso y la llegada sea el más breve posible.

Con esta intervención se pretende prestar asistencia a la víctima en el difícil momento de interponer una denuncia, y facilitar al juzgado un informe sobre el estado de la víctima en ese momento.

Una vez finalizada la intervención de ayuda, se informa a la víctima de todos los servicios incluidos en los Protocolos Interinstitucionales de Navarra y se la deriva a la Oficina de Asistencia a las Víctimas del Delito cuando es necesario.

A los tres o cuatro días de realizarse la intervención urgente se realizará un seguimiento telefónico con la finalidad de ver cómo se encuentra la víctima y de recordarle la información ofrecida sobre la Oficina de Atención a las Víctimas del Delito.

Hay que tener en cuenta que durante la intervención urgente la víctima está desbordada por los acontecimientos y recibe mucha información de los distintos profesionales que intervienen en el caso (abogada, policía...). Pasados unos días puede empezar a sentirse sola y desorientada, por lo que es muy importante recordarle que estamos ahí.

¿Quién puede solicitar la asistencia del psicólogo de guardia?

Todos los profesionales que entran en contacto con una víctima de delito pueden solicitar la asistencia del psicólogo de guardia. Esta solicitud se realiza siempre por medio de 112 SOS Navarra, que son los que contactan con el psicólogo.

La mayoría de las llamadas proceden de los cuerpos policiales, que en Navarra son: Policías locales, Policía Foral, Guardia Civil y Policía Nacional.

Cuando una víctima llega a denunciar un delito, desde el cuerpo policial que la está atendiendo se le ofrece la posibilidad de ser asistida por un psicólogo. Este servicio es gratuito.

Tratamiento terapéutico

Cuando una víctima se pone en contacto con la Oficina de Asistencia a Víctimas del Delito y es susceptible de recibir un tratamiento terapéutico, es derivada a Epasic, Instituto Navarro de Psicología Jurídica. Si esta víctima fue atendida en intervención urgente será ese psicólogo quien la atenderá. En los demás casos será atendida por el psicólogo que le corresponda en ese momento.

A la hora de realizar una intervención terapéutica debemos contextualizar la intervención dentro de los patrones culturales, sociales y familiares.

También tenemos que tener en cuenta que no todas las víctimas de un delito necesitan un tratamiento psicológico. Cuando el suceso traumático no interfiere negativamente en la vida cotidiana y existe apoyo familiar y social que les ayuda a normalizar su vida diaria, aunque tengan recuerdos dolorosos no suelen necesitar un tratamiento. (Echeburúa, 2004)

Realizamos los siguientes tipos de intervenciones terapéuticas:

- a) Intervención breve de urgencia con víctimas de delito
- b) Programa de terapia individual
- c) Programa de terapia grupal
- d) Seguimiento

A. Intervención breve de urgencia con víctimas del delito

Se realizará con víctimas que presentan problemas independientemente de la situación traumática vivida y que requieran derivación a otros servicios.

También realizamos esta intervención breve urgente con víctimas de delito que por su precariedad laboral y situación familiar no pueden acudir regularmente a un tratamiento terapéutico. Esto se da en especial entre el colectivo inmigrante.

Se aplicarán 4 sesiones terapéuticas encaminadas a centrar a la persona después de un acontecimiento traumático y que entienda todo el proceso judicial en el que se puede ver inmersa.

Los puntos importantes en los que se debe trabajar son los siguientes:

- a) Se debe ayudar a la víctima en el restablecimiento de los parámetros de seguridad rotos por el suceso traumático.

- b) Expresión del suceso traumático y su significación para la víctima. Crear un espacio donde la víctima pueda hablar abiertamente sobre el trauma que ha padecido y sobre los sentimientos y emociones que le generó y le sigue generando en el día a día.
- c) Toma de decisiones en relación a su situación, que implica elegir qué hacer: denunciar o no, abandonar el domicilio, acudir a un piso de acogida, o analizar las posibilidades reales de solucionar la relación con el maltratador (en el supuesto de que sea violencia doméstica).
- d) Proporcionar información sobre lo que está viviendo respecto al suceso traumático, la evolución futura de los síntomas, y sobre todo el proceso judicial en el que están inmersas.
- e) Trabajar la sintomatología de ansiedad.
- f) Preparación para la normalización cotidiana.
- g) Detectar, evitar o prevenir posibles consecuencias psicopatológicas que puedan desencadenar en un trastorno adaptativo, afectivo o de estrés postraumático.

B. Programa de terapia individual

Tenemos en cuenta tres situaciones que se nos van a presentar:

- a) Víctimas con denuncia e inmersas en procesos judiciales.
- b) Víctimas que han retirado la denuncia y conviven con el agresor.
- c) Víctimas que no han tomado la decisión de presentar denuncia y están en situación de riesgo.

Nosotros trabajamos básicamente con el primer grupo, víctimas con denuncia e inmersas en procesos judiciales.

En el tratamiento psicológico individual se hace hincapié en los diferentes síntomas y carencias detectados y se actúa de acuerdo a la decisión que haya tomado la mujer en relación a su situación.

Para planificar la intervención psicológica que debe hacerse en cada caso, es necesario llevar a cabo previamente una adecuada evaluación.

Es conveniente establecer un buen contacto creando un adecuado clima de relación terapéutica.

Es importante realizar buenas entrevistas clínicas para lograr una historia clínica lo más completa posible, recogiendo información a nivel evolutivo, cognitivo, familiar... Además es bueno contactar con otros/as profesionales que intervengan en el caso para ampliar y contrastar la información recogida.

Es importante pasar diferentes cuestionarios sobre síntomas concretos (ansiedad, depresión, autoestima) y cuestionarios de personalidad.

Normalmente utilizamos los siguientes:

- a) Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90-R) (Derogatis, 1977).
- b) Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II) (Theodore Millon)

- c) Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático (EGS) (Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasúa, 1997).
- d) Inventario de Ansiedad estado-rasgo (STAI) (versión española de TEA, 1982).
- e) Inventario de Depresión de Beck (BDI) (versión española de Vázquez y Sanz, 1997)
- f) Escala de autoestima (EAE) (Rosenberg, 1965).

La información recogida con las entrevistas y los cuestionarios nos permite obtener un perfil detallado de la situación personal de la mujer, para planificar el tratamiento psicológico más adecuado a cada una.

Comenzamos a trabajar con los síntomas más graves. En este momento podemos necesitar la ayuda de fármacos.

Trabajamos, sobretodo, la sintomatología de ansiedad, de depresión y de estrés postraumático presente en la mayoría de los casos con víctimas de delito, con las siguientes técnicas:

- a) Control de la respiración.
- b) Técnicas de relajación mental.
- c) Distracción cognitiva.
- d) Técnicas de parada del pensamiento.
- e) Técnica de exposición
- f) Reestructuración cognitiva
- g) Búsqueda de actividades placenteras, aficiones, hobbies.
- h) Ocupación del tiempo libre
- i) Buscar los aspectos positivos de las actividades diarias.
- j) Trabajar con los sentimientos de culpa, racionalizándolos.

Una vez reducida la sintomatología anterior nos centramos en otras carencias que aparecen en estas pacientes: autoestima, habilidades sociales (expresión de sentimientos, aprender a decir no, manejo de la crítica, toma de decisiones, afrontamiento de problemas), crecimiento personal.

Trabajamos los siguientes aspectos:

- a) Concepto de autoestima.
- b) Descripción de los aspectos positivos y negativos de una misma, con refuerzo de los positivos y relativización de los negativos.
- c) Cómo relacionarnos con los demás: evitar las comparaciones.
- d) Control de las emociones.
- e) Los distintos estilos de respuesta: pasiva, agresiva y asertiva.

- f) Desarrollo de la asertividad.
- g) Aprender a expresar sentimientos positivos y negativos.
- h) Aprender a “decir no” cuando queremos decir no.
- i) La resolución de problemas y la toma de decisiones.
- j) Aceptación de una misma.
- k) Responsabilización de sus actos y de sus consecuencias.

En definitiva en las sesiones de terapia individual se persigue que la mujer vaya adquiriendo y poniendo en práctica diferentes habilidades de forma gradual.

Las sesiones son, al principio, semanales, pasando a quincenales cuando empieza a observarse la mejoría de las víctimas. La duración de las sesiones es de una hora.

C. Programa de Terapia de Grupo

El tratamiento psicológico realizado en grupo tiene una serie de ventajas sobre el individual, aunque no debemos realizarlo en primer lugar sino cuando la víctima ha comenzado a recuperarse de la sintomatología más grave y ha adquirido ya unas habilidades de comunicación y de relación interpersonal, con la finalidad de afianzar estas habilidades adquiridas y fomentar realmente la autoayuda entre sus participantes.

Las principales ventajas que presenta son las siguientes:

- a) Fomenta la relación entre diferentes mujeres que han atravesado una situación similar, lo que reduce su ansiedad, facilita la comprensión del suceso traumático padecido y de las secuelas derivadas de él.
- b) Ayuda a la desaparición del sentimiento de “soy la única” y de que nadie la puede comprender que se desarrolla en estas víctimas.
- c) Ayuda a que las víctimas puedan observar como los sentimientos y sensaciones que les ha generado la vivencia de un suceso traumático son muy similares.
- d) Facilita una mayor toma de conciencia de las situaciones que ha vivido cada una y de las decisiones que han ido tomando al respecto.
- e) Fomenta la motivación para el cambio porque ya no se sienten solas y se apoyan mutuamente.
- f) Ayuda a la mutua comprensión entre todas ellas, que se refuerzan las nuevas conductas realizadas y los cambios positivos que van consiguiendo, independientemente del apoyo de la psicóloga.
- g) Permite el aprendizaje y ensayo de habilidades sociales y de afrontamiento de situaciones concretas.

En las sesiones grupales se afianzan las habilidades adquiridas durante el tratamiento individual. Los grupos deben ser reducidos, entre 6 y 8 personas, y lo más homogéneos posibles en función del delito, la edad y situaciones familiares.

El número de sesiones es variado y la duración de cada una de ellas es de aproximadamente de una hora y 30 minutos.

D. Seguimiento

El seguimiento se realiza una vez finalizado el tratamiento individual y grupal, y se extiende a lo largo de un año. Una vez finalizado éste, la persona recibe el alta terapéutica.

Durante el seguimiento se realizan normalmente 4 sesiones: Al mes, a los 3 meses, a los 6 meses y al año.

En estas sesiones, se incide fundamentalmente en los siguientes aspectos:

- a) Valoración y refuerzo de los progresos adquiridos.
- b) Ayuda en el caso de existir problemas a la hora de poner en práctica las habilidades adquiridas.
- c) Evaluación de nuevos problemas que puedan presentarse para darles una solución a tiempo.

Una vez finalizada la atención terapéutica se envía un informe a la Oficina de Atención a las Víctimas del Delito, en un plazo máximo de 15 días, en el que constarán los datos, el diagnóstico, la evolución y el motivo del alta.

Preparación para el juicio

Hay que tener en cuenta que para todas las víctimas el proceso judicial es situación nueva y estresante, que en muchas ocasiones puede reactivar la sintomatología de ansiedad padecida, puede reaparecer el miedo que en ellas provoca el agresor al que no han visto desde hace tiempo y con el que se van a volver a encontrar en el juzgado. Es importante preparar a las víctimas para que puedan afrontar en las mejores condiciones posibles y con las máximas garantías todo el proceso.

Para ello es necesario:

- a) Recordar las técnicas de relajación ya trabajadas anteriormente.
- b) Dar toda la información que necesiten acerca del juicio: cómo es una sala de vistas, cómo es un juicio oral, cómo y dónde declaran... para ayudar a disminuir la ansiedad.

Acompañamiento al juicio

Se realiza solo a petición de la víctima. El juicio oral supone para las víctimas la finalización de un proceso que comenzó con la puesta de la denuncia. Desde el principio el psicólogo ha estado presente en el proceso y en este último momento la víctima suele solicitar su presencia.

El único objetivo que se persigue es acompañar a la víctima hasta el momento en que esta entra a prestar su declaración, prestándole el apoyo que necesita.

Referencias

- Cobo, J.A. (1998). "Manual de asistencia integral a las mujeres víctimas de agresión sexual". Barcelona: Masson.
- Echeburúa, E. (2004). "Superar un trauma". Madrid: Pirámide.
- Echeburúa, E., Corral, P. del (1998). "Manual de violencia familiar". Madrid: Siglo XXI.

Urra, J., Vázquez Mezquita, B. (Comps.). (1993). "Manual de psicología forense". Madrid: Siglo XXI.