

**DEPENDENCIA EMOCIONAL  
EN LA MUJER VÍCTIMA DE  
VIOLENCIA DE GÉNERO Y  
PERMANENCIA EN LA  
RELACIÓN DE PAREJA**

VERONICA RODRIGUEZ NEGRO  
Práctica privada. COPBizkaia



## Contenido

DOCUMENTO BASE.....	3
Dependencia emocional en la mujer víctima de violencia de género y permanencia en la relación de pareja	
FICHA 1.....	20
Instrumentos y programas de evaluación en violencia de género	
FICHA 2 .....	23
La formación y el trabajo del-a profesional sanitario en violencia de género: mitos y errores a evitar en la atención a las pacientes	

# Documento base.

## Dependencia emocional en la mujer víctima de violencia de género y permanencia en la relación de pareja

La violencia de género es un grave problema que está presente en todas las sociedades y en todos los tiempos, constituyendo una complicada cuestión que permea a todas las capas sociales y está presente en todas naciones. Dramas que proliferan sufridos en silencio por muchas víctimas de los cuales solo aflora una parte como punta de iceberg, permaneciendo el resto en forma de crímenes encubiertos. La Asamblea general de las Naciones Unidas, en 1993, adopta la “Declaración sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres”, definiendo el maltrato en el art 1. como: “todo acto de violencia por razones de sexo que pudiera tener como resultado un daño o sufrimiento.”

La Organización Mundial de la Salud aproxima a la proporción de 1/3 las mujeres de todo el mundo que son víctima de maltrato, violaciones y asesinatos. Sin embargo, hay descriptores de violencia que ni son universalmente aceptados ni se pueden aplicar a todos los países. Maltrato es término muy sencillo pero reúne variedades múltiples. Las lesiones corporales abarcan todo tipo de traumatologías forenses (desde contusiones a cortes o heridas por armas muchas veces en zonas ocultas). En relación a las lesiones psíquicas son de muy distinta intensidad: muy aguda en el momento que sigue a la agresión física (confusión, abatimiento, temor, pánico, ansiedad) y en su reiteración podrían producir traumas emocionales profundos y de efecto a largo plazo (interpretación cognitiva con errónea percepción intrínseca, debilitamiento de la autoestima, considerándose culpable, sin valía e incompetente).

*Nota de la autora: Los aspectos tratados son continuación de la investigación realizada para el “Master en Intervención en Violencia contra las Mujeres de la Universidad de Deusto” (2013): “Dependencia emocional y permanencia de la mujer víctima de violencia de género en la pareja”.*

En la prolongación del abuso se generarán traumas afectivos importantes como estrés, alteraciones del apetito, baja autoestima, insomnio, trastornos físicos inespecíficos, irrealismo, incapacidad de control sobre la propia vida e indefensión. A esto se unen las manipulaciones interactivas ejercidas por el agresor de índole psico-social como desvalorización, control y aislamiento.

La sensibilización existente sobre la violencia sobre las mujeres en la relación de pareja no la ha hecho desaparecer. La intervención con mujeres víctimas constituye una intervención compleja y, en la intervención terapéutica con mujeres víctimas, las personas profesionales se encuentran de manera frecuente con una dificultad añadida: el retorno de la mujer a la relación de convivencia con su pareja o ex pareja. Tanto los datos estadísticos como las noticias de prensa o la praxis nos indican que romper la relación de pareja supone una toma de decisiones intensa que trata de concluir una convivencia violenta. Incluso atendiendo a consideraciones legales observamos que el incumplimiento de las órdenes de alejamiento es frecuente y no solo son incumplidas por el varón sino que frecuentemente es la mujer quien facilita ese incumplimiento.

La pregunta que se repite de manera constante tanto en espacios ciudadanos como entre los profesionales de la salud y otras disciplinas es: “¿Qué lleva a una persona a volver con aquella que la maltrata?”. La intervención psicoterapéutica precisa conocer cuáles son los factores relevantes de la permanencia en la convivencia con maltrato y entre los investigadores e investigadoras suscita un interés notable descubrir las razones que sostienen la permanencia en convivencia de una víctima con su maltratador o el retorno tras el abandono.

En este curso revisaremos los estudios más significativos en relación a la dependencia emocional como variable relacionada con la prolongación de la convivencia en pareja con su agresor y otras características intervinientes. Y lo haremos desde dos perspectivas. En primer lugar estudiaremos la hipotética asociación entre una personalidad previa de la mujer con dependencia emocional como rasgo y la permanencia en la situación de violencia. En segundo lugar analizaremos la dependencia emocional como resultado de un proceso que se prolonga en el tiempo: prolongación en un maltrato continuado y profundo.

En las intervenciones que abordan de manera integral (desde el punto de vista médico, psicológico, jurídico y

social) la problemática de las mujeres que padecen maltrato por parte de sus parejas se plantea frecuentemente una dificultad: la derivada de la fase del ciclo de la violencia en la cual se encuentre la mujer en ese preciso momento. Las estrategias elegidas para el fortalecimiento individual y prevención de recaídas de las mujeres víctimas de la violencia perpetrada por sus parejas se encuentran con el freno producido por los retornos al círculo del maltrato y la vuelta de la mujer con su agresor. Conocer qué elementos encontramos en la base de estas conductas y como se gesta la dependencia emocional del agresor puede ayudarnos a avanzar en el camino hacia la superación de la violencia.

Cuando la pareja se rompe, en muchas ocasiones, la mujer -como parte de la pareja que ha adoptado la posición subordinada- reacciona de manera paradójica -intentando de manera persistente y desesperada reanudar la relación- retirando las denuncias o volviendo una y otra vez al lado de sus parejas (Castelló, 2005). En la base del comportamiento de un grupo de mujeres víctimas de violencia de género aparece la dependencia emocional como vinculación afectiva.

La dependencia emocional es un problema insuficientemente tratado, si bien los autores y autoras que tratan la cuestión se dividen en dos líneas de investigación:

- ✓ En la primera se encuentran aquellos que sostienen que estos comportamientos tienen un fundamento psicopatológico, que “aún no ha sido catalogado como un trastorno mental o de la personalidad” (Castelló, 2005:11) y proponen la creación de un trastorno de la personalidad específico mediante el diagnóstico de la dependencia emocional como rasgo. Sin embargo, las mujeres maltratadas, permanezcan o no con el agresor, constituyen un grupo heterogéneo, hecho que dificulta el establecimiento de un perfil preciso de personalidad (Macías, 1992; Rhodes y Baranoff, 1998).
- ✓ En la segunda línea de investigación encontramos a quienes describen el cuadro de dependencia emocional como un estado, resultado de un proceso prolongado de subordinación y maltrato. Sostienen que muchas de las características de las mujeres maltratadas hay que contemplarlas más como consecuentes del sufrimiento que causa el maltrato a lo largo del tiempo que como antecedentes de él (Amor, P. y Echevarría, E. (2006:131).

Revisaremos la literatura científica que recoge los diferentes factores y teorías que intentan explicar la convivencia de la mujer maltratada con su agresor de manera prolongada y el hecho de que un considerable porcentaje de mujeres después de abandonar a su pareja regresen con ella (Aguirre, 1985; Anderson, 2003). Recopilaremos la literatura referida a características intervinientes como la dependencia emocional derivada del dominio y el maltrato, la pérdida de autoestima, la vulnerabilidad psicológica y pérdida de poder, la indefensión aprendida, factores vinculados a la permanencia y la significación de la violencia simbólica.

Las conclusiones de los estudios sobre dependencia emocional -puesta en relación con la violencia de género -pueden ser de gran utilidad a la hora de formular estrategias dirigidas a la prevención de la violencia secundaria, violencia posterior a la ruptura. Una violencia que se repite en el tiempo, de manera continuada, dado que la dependencia emocional puede permanecer como una secuela una vez finalizada la relación e influir en la vuelta de la víctima a una relación nociva y dañosa para la mujer.

## 1. VIOLENCIA DE GENERO

### 1.1. *Violencia de género: relaciones de pareja o ex-pareja*

Conceptualización: La Organización de las Naciones Unidas, en su Declaración sobre la Eliminación de la Violencia de la Mujer (1993) define la violencia contra la Mujer en su art 1.: “A los efectos de la presente Declaración, por “violencia contra la mujer” se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”. Y añade en su art 2. que: “Se entenderá que la violencia contra la mujer abarca los siguientes actos, aunque sin limitarse a ellos: a) La violencia física, sexual y psicológica que se produzca en la familia, incluidos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, los actos de violencia perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia relacionada con la explotación” (ONU, 1993).

Al hablar de violencia familiar y violencia intrafamiliar nos referimos a todas las formas de abuso de poder que se desarrollan en el contexto de las relaciones familiares y que ocasionan diversos niveles de daño a las víctimas de esos abusos. “En definitiva, la violencia se dirige siempre hacia la población más vulnerable, definida culturalmente como

la más débil. Cuando estudiamos los problemas de violencia familiar, además de la violencia hacia la mujer, consideramos el maltrato infantil y el maltrato hacia personas ancianas” (Corsi, 2003:18).

En el cuadro 1 pueden verse las formas que adoptan estos tipos de violencia.

La Organización Mundial de la Salud, en un estudio realizado en 2010 centrado en la violencia contra la mujer (infligida contra la pareja) concluye que este tipo de violencia se halla extendida en todos los países donde se realizó el estudio. El porcentaje de mujeres que habían tenido pareja alguna vez y que habían sufrido violencia física o sexual, o ambas, por parte de su pareja a lo largo de su vida oscilaba entre el 15% y el 71%, aunque en la mayoría de los entornos se registraron índices comprendidos entre el 24% y el 53%. Y en el último año, los porcentajes de mujeres que habían sido víctimas de violencia a manos de su pareja oscilaban entre un 4% en Japón y en Serbia y Montenegro y un 54% en Etiopía (OMS, 2010).

Si bien en las encuestas referidas a las preocupaciones principales de los ciudadanos la violencia de pareja no se muestra como una preocupación de primer orden, la violencia de pareja es uno de los problemas más importantes a los que se enfrenta la sociedad actual y se han llevado a cabo numerosas investigaciones y estudios sobre las causas de este fenómeno (Cacique y Ferreira, 2006; Lecouteur y Oxlad, 2011; Lila, 2010).

Cuando hablan de violencia en la pareja los autores aluden a:

*Todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre quienes sostienen o han sostenido un vínculo afectivo relativamente estable. Se denomina relación de abuso a aquella forma de interacción que, enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder, incluye conductas de una de las partes que, por acción o por omisión, ocasionan daño físico y/o psicológico a otro miembro de la relación.* (Echeburúa, 1998:177).

La violencia de pareja adopta diferentes manifestaciones: violencia física, violencia sexual, violencia psicológica y/o violencia económica. La mayoría de las veces la violencia física solo aparece cuando la mujer se resiste a la violencia psicológica. E inclusive, la mujer puede no tener conciencia de estar sufriendo abuso. Cuando la violencia física no parece intencionada, la mujer no siempre la reconoce como tal, sobretodo en sus inicios (pequeños empujones, agresiones menos graves, primeros golpes...) (Hirigoyen, 2006). El no reconocimiento de esta violencia cotidiana hace a la mujer proseguir en su relación de pareja ya que interpreta toda la situación como algo normal en una relación.

**1.2 Marco teórico. teorías referidas a la dependencia emocional y a las repercusiones psicopatológicas del maltrato**

Estas teorías intentan explicar la permanencia en convivencia con el maltratador. Tanto las teorías de la unión traumática (Dutton y Painter, 1981) como la del castigo paradójico (Long y McNamara, 1989) y la de la intermitencia (Dutton y Painter, 1993) sostienen que en la relación de pareja hay una intermitencia entre el buen trato y el mal trato.

La teoría de la unión traumática y el modelo de intermitencia enfatizan la asimetría de poder entre el hombre (agresor) y la mujer (víctima). Según estas teorías la intermitencia entre los tipos de trato en sus formas más extremas es uno de los factores que intervienen en la perpetuación de la relación abusiva.

*Lo que explica el mayor apego entre la víctima y el agresor es el carácter extremo del buen y el mal trato, así como la yuxtaposición temporal de ambos extremos. Además, cuanto más maltrato sufre la mujer más minada se ve su autoestima. Este hecho puede hacer que sienta una mayor necesidad del maltratador, convirtiéndose finalmente en la interdependencia* (Amor, 2006:135).

El modelo del castigo paradójico presentado por Long y McNamara va más allá de la teoría del ciclo de la violencia descrito por Walter en 1979. La mujer prolonga su permanencia en el maltrato por las contingencias de reforzamiento que se establecen en función de un patrón cíclico de interacción que está consolidado en el tiempo en cinco fases:

- ✓ Formación de la tensión
- ✓ Descarga de la tensión por el maltratador
- ✓ Escape de la víctima

CUADRO 1 VIOLENCIA FAMILIAR		
Población vulnerable	Violencia basada en el género	Violencia basada en la generación Niñas/os. Ancianas/os
Formas que adopta	Mujeres	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Maltrato físico.</li> <li>✓ Abandono físico.</li> <li>✓ Maltrato emocional.</li> <li>✓ Abandono emocional.</li> <li>✓ Abuso sexual.</li> <li>✓ Abuso económico.</li> <li>✓ Explotación.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Violencia física.</li> <li>✓ Aislamiento y abuso social.</li> <li>✓ Abuso ambiental.</li> <li>✓ Abuso económico.</li> <li>✓ Conductas de control y dominio.</li> <li>✓ Control por medio de amenazas.</li> <li>✓ Abuso verbal y psicológico.</li> <li>✓ Violencia sexual.</li> <li>✓ Abuso ambiental.</li> <li>✓ Chantaje emocional</li> </ul>	
Fuente: CORSI, J. (2003):19		

- ✓ Arrepentimiento del agresor
- ✓ Vuelta de la víctima a la relación.

Tras los episodios del maltrato (refuerzo negativo en forma de castigo) llega el arrepentimiento y la víctima recibe comportamientos de ternura (que constituyen un potente reforzamiento positivo para la víctima). El castigo paradójico aumenta en la mujer la necesidad de amor y afecto que precisamente deberá buscar en su pareja debido al aislamiento en el que está inmersa.

Sin embargo, en la teoría de la indefensión aprendida (Seligman, 1975; Walker, 1979) la víctima (más que decidir de manera voluntaria si desea permanecer con el agresor o no) se mantiene inmóvil dentro de la relación, sin la esperanza de que la violencia acabe, y sin ver otras alternativas a las que pueda acceder, a pesar de que violencia de la pareja acaba cronificándose y aumentando en frecuencia y severidad con el transcurso del tiempo.

La dependencia emocional ha sido sugerida tanto para explicar el comportamiento de algunas mujeres víctimas de violencia como para fundamentar la posesividad de los propios maltratadores. Relacionando dependencia emocional y violencia doméstica (Miller, 2002) vincula la dependencia emocional hacia las parejas masculinas con características como depresión, ansiedad, hostilidad hacia otras mujeres, baja autoestima, baja auto eficacia, escasos apoyos sociales y satisfacción vital pobre.

Existen diversas necesidades interpersonales que los individuos satisfacen para lograr la supervivencia. Entre ellas, el apego responde a la necesidad afectiva más intensa y persistente a lo largo de nuestras vidas. En la teoría del apego, Bowlby define esta conducta como “cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro/a individuo claramente identificado/a al que se considera mejor capacitado/a para enfrentarse al mundo, sobre todo cuando la persona está en una situación donde los cuidados se hacen necesarios aunque sean de forma subjetiva” (Bowlby, 2001:43). Así, según Bowlby la principal función del apego adulto es proporcionar protección ante posibles peligros, gracias al mantenimiento de un refuerzo mutuo (en la relación con una persona adulta específica).

Algunos autores relacionan los conceptos propios de la dependencia interpersonal con el apego (Bartholomew y Larsen, 1992) concluyendo que la dependencia emocional está muy relacionada con el estilo de apego “preocupado” mientras que la instrumental lo está al “evitativo -temeroso” y definidas por Bowlby (1993a). La relación existente entre apego ansioso-variable género y dependencia emocional (Alonso-Arbiol, Shaver y Yárnoz, 2002) confirma que el rol de género masculino (asunción de un papel aceptado culturalmente como propio de varones) no está relacionado con la dependencia emocional. En el caso del rol femenino sí existiría vinculación entre el apego ansioso (preocupado) y la dependencia emocional.

La dependencia emocional conforma un estilo de apego caracterizado por gran ansiedad, con un fuerte deseo de intimidad con los otros. En la dependencia emocional el sometimiento no es fin sino medio (para preservar la relación, para contentar a la pareja idealizada, por el miedo a la ruptura). En la dependencia emocional se da una prioridad a la pareja sobre cualquier otra cosa, mediante el establecimiento de relaciones basadas en la subordinación y la sumisión. Una vez establecida la violencia crónica como pauta frecuente de relación puede producirse en la víctima una dependencia emocional, también denominada “apego paradójico” (Saltijeral, Ramos y Caballero, 1998) en el que la intermitencia entre el buen y mal trato es el denominador común de las diversas teorías psicológicas. Muchas mujeres consideran que deben seguir luchando para que su pareja cambie. No encuentran una explicación ni un porqué a la violencia que sufren, llegando a culparse a sí mismas de provocarla como forma de resolver la disonancia. Pueden referir frases como “soy yo que no sé llevarle bien”, o “es normal que se enfade porque no acierto a hacer las cosas como a él le gustan”. Las causas que propician o refuerzan la aparición de la dependencia emocional en víctimas de malos tratos podrán influir en la perpetuación de la relación de violencia. En sus modalidades, la dependencia interpersonal puede presentarse como dependencia instrumental o dependencia emocional. La instrumental está caracterizada por falta de autonomía en la vida cotidiana, inseguridad, carencia de iniciativa, búsqueda de apoyo social por sensación de indefensión, escasa capacidad para tomar decisiones, asumir responsabilidades y desenvolverse con eficacia. La dependencia emocional tiene un sustrato puramente afectivo en su fundamento: la necesidad del otro.

La sociedad tiene una libertad ilimitada para diseñar o rediseñar los roles, según los cuales:

- ✓ El varón: Pelea, pero no llora. Compite y nunca pierde. Puede realizar tareas doméstica fuera de su hogar pero no en él. Es el responsable de las finanzas de la familia. Puede demostrar afecto por la mujer, los hijos, las mujeres en general, pero no por los hombres.

✓ La mujer: No puede descollar demasiado en su trabajo; en cualquier caso no más de lo que descuella su marido en el suyo. No puede pensar, discutir o hablar o mantener relaciones sexuales por su cuenta. Si no se casa ni tiene hijos es una fracasada. Debe ser buena esposa, buena madre y no mirar a otros hombres. Puede trabajar, siempre que su trabajo no interfiera con el que debe realizar en el hogar.

Los roles sexuales y estereotipos se instalan en la base de la sociedad en la que se establecen tradicionales vínculos antiguos de relación manifestados en múltiple dependencia -tanto económica como de índole diversa- y en los que la mujer ocupa una posición subordinada: la misma que ocupa en las situaciones de maltrato. Los estereotipos y roles tradicionales diferencian a mujeres y hombres (Kipen y Caterberg, 2006) en cuanto a sus características personales, tareas en la casa y la familia, tareas en el espacio público y profesiones (Tabla 1). La familia es el núcleo social donde se transmiten las normas sociales y culturales además de la educación de la prole, el sostenimiento económico y teóricamente la realización afectiva. Pero por sus características, como espacio privado de intimidad y aislamiento, es el núcleo ideal donde van a surgir tensiones, conflictos y violencias, debilitando la salud física y mental si la violencia se cronifica.

## 2. DEPENDENCIA EMOCIONAL

### 2.1. La emoción. Las referencias sobre el papel de las emociones en el maltrato

La menor atención a las emociones y a los sentimientos frente a una antropología cognitiva parece ser un efecto de la dirección de los conocimientos desde una sociedad occidental y patriarcal impregnada por el dualismo mente-cuerpo, donde “se prima la valoración de la cognición, a expensas de la emoción” (Jenkins, en Escudero, 2005:60). Sin embargo, las emociones (miedo, amor, culpa, vergüenza, soledad) participan de manera activa en las relaciones de pareja y aparecen en el transcurso de la historia vital.

En el caso de la violencia psicológica la manipulación puede proseguir mucho después de la separación, por medio del derecho de visita. “Las emociones, bajo la constante y prolongada acción de la violencia, pueden devenir en tonos emocionales de base “impuestos” que se pueden prolongar más allá de la finalización del maltrato” (Escudero, 2005:61). El crimen que se denomina habitualmente “pasional” aparece con frecuencia en medios informativos expresado de tal manera. Se atribuye un status diferente ya que parece tener algo de irremediable que se escapa a la voluntad del autor, es absoluto e ineludible: el amor irremediable. Asimismo los celos patológicos – también de nominados “paranoia conyugal” están hechos de “interminables rumias relacionadas con la compañera” (Hirigoyen, 2006:49).

### 2.2. La dependencia emocional. Concepto. La dependencia emocional en las relaciones de pareja

La dependencia emocional es la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones. Este es el núcleo de la cuestión: tras varias capas de comportamientos de sumisión, con pensamientos obsesivos entorno a la pareja, sentimientos intensos de abandono, aparece “el corazón” de la dependencia emocional: la necesidad afectiva de una persona hacia su pareja (Castelló, 2005:17). El mismo autor sostiene que las características de los dependientes emocionales se dividen en tres áreas:

- ✓ Relaciones de pareja
- ✓ Relaciones con el entorno interpersonal
- ✓ Área de autoestima y estado anímico

El área de las relaciones de pareja es el área más

TABLA 1 ESTEREOTIPOS Y ROLES TRADICIONALES		
Características personales	Mujeres	Hombres
	Emocional Sumisa Débil Tranquila Cariñosa Piadosa Trabajadora Conciliadora	Fuerte Dominante Lógico Racional Conflictivo Caballero Cómico Enérgico
Tareas en la casa y en la familia	Cuidar a los/las niños/as Cocinar/limpiar Lavar la ropa, planchar Conciliar/comprar alimentos	Repararlo todo Arreglar la luz, el agua Administrar los ingresos Tomar decisiones importantes
Tareas en el espacio público	Trabajo voluntario Actos sociales y beneficencia Reuniones de la escuela Educación de la infancia	Actos políticos Reuniones de gremios y negocios deportes Reuniones entre amigos en espacios públicos
Profesiones	Secretaria Enfermera Vendedora Trabajo informal Empleada doméstica Cajera de banco Cocinera	Gerente Científico Ingeniero Artesano Constructor Chófer/taxista Político

Fuente: Kipen, A. y Caterberg, M. (2006):67

relevante y manifiesta en los dependientes emocionales. Los dependientes emocionales presentan 8 características en las relaciones de pareja:

- 1) Necesidad excesiva del otro, deseo de acceso constante hacia él.
- 2) Deseos de exclusividad en la relación: entendida en ambos sentidos, en el del propio dependiente que se aísla de su entorno voluntariamente para dedicarse por entero a su pareja, y en el del anhelo de que el objeto haga lo propio.
- 3) Prioridad de la pareja sobre cualquier cosa: no habrá nada más importante, incluyéndose a sí mismo o incluso a sus hijos, si la pareja considera que algo debe hacerse se hará, sin dudar.
- 4) Idealización del objeto -el objeto representa todo aquello que el dependiente no tiene como es seguridad en sí misma, autoaprecio y un posición de superioridad, visión de sí misma empujándose y negativa- que deriva en una concepción de la pareja como alguien endiosado y salvador, teniendo la pareja una idea distorsionada que entiende la relación como la pleitesía que el dependiente debe rendirle ya que se trata de un ámbito en el que él es la única persona relevante.

Esta idealización se recoge en el relato de mujeres víctimas de abuso y podrá estar relacionada con el riesgo que la mujer con perfil psicológico dependiente emocional tiene de volver con su agresor.

Algunas mujeres puede que se aferran a resaltar en sus parejas unas pocas cualidades favorables, tapando y disimulando su enorme crueldad.

- 5) Relaciones basadas en la sumisión y subordinación: la sumisión es una ofrenda, como pago para que el objeto tenga a bien estar próximo al dependiente y medio para preservar la relación. Con el tiempo se agudizan los papeles potenciándose mutuamente: la sumisión provoca más dominación, y ésta más subordinación.
- 6) Historia de relaciones de pareja desequilibradas: bien sucesión de relaciones de pareja (desequilibradas y tormentosas) o una sola relación (pero que sea la más larga y significativa en la vida del individuo).
- 7) Miedo a la ruptura o “ansiedad de separación” (Bowlby, 1993b): por muy mala que sea la relación, soportando el sujeto humillaciones, desprecios o malos tratos, lo peor que puede suceder es que la relación se rompa y que la persona a la que se ha aferrado marche. Las mujeres víctimas de maltrato manifiestan verbalmente dicha ansiedad de separación, que dificulta la toma de decisión de cese de convivencia y la ansiedad se mantiene tras la ruptura de la relación.

La teoría del apego de Bowlby como teoría explicativa evidencia las características que definen el apego:

El apego se caracteriza por el esfuerzo en mantener la proximidad con la persona a la que se está vinculada-o; mantenimiento de contacto sensorial privilegiado; relaciones con el entorno más eficaces explorando desde la figura del apego como base segura y ansiedad ante la separación, sentimientos de desolación y abandono ante la pérdida.

- 8) Asunción del sistema de creencias de la pareja: Interiorizando ideas del objeto en tres temas: superioridad del objeto, inferioridad del dependiente y concepto de la relación.

Los autores sostienen que en la segunda fase del maltrato, una vez establecida la violencia crónica como pauta frecuente de relación se entremezcla, de manera habitual, la violencia con períodos de arrepentimiento y ternura (Echeburúa, Amor y Corral, 2002). Esta alternancia es la que lleva a la víctima a una situación de dependencia emocional.

La dependencia emocional es denominada asimismo *apego paradójico* (Saltijeral, Ramos y Caballero, 1998) o *unión traumática* (Dutton y Painter, 1981). Esta realidad claramente desequilibrada e insana genera en la mujer objeto de maltrato diversos síntomas psicopatológicos o tácticas de afrontamiento incorrectas. La víctima no es capaz de explicarse las razones por las cuales sufre malos tratos y violencia y puede acabar culpándose a sí misma. Culpándose de provocarla o de no saber cómo tratar de un modo apropiado a su pareja.

La autoculpabilización se convertiría así en una razón que explicaría la justificación que hace la mujer sobre la conducta de su agresor, con frases del tipo: “Es por mi culpa, es que yo no sé hacer las cosas que le gustan a él”. La mujer maltratada entiende que su agresor es una persona normal pero que tiene problemas. Y será ella quien le va a ayudar a resolverlos. Podríamos ver un paralelismo o similitud entre el síndrome de la mujer maltratada y lo que sucede en el síndrome de Estocolmo. La mujer víctima de maltrato comparte con el rehén el miedo y la empatía hacia el agresor. Para algunos psicólogos y psicólogas el “Síndrome de Estocolmo” explicaría, en efecto, esta contradicción: se trataría de una relación emocional de dependencia entre víctima y agresor, que se establece dentro de un clima entre terror y alivio. Terror en situaciones límite cuando una persona se encuentra amenazada y al borde de la destrucción total. Alivio, al ver que el captor aplaca los propósitos de darle muerte, y que provoca una confusión emocional en un estado patológico de ansiedad crónica. La víctima de violencia de género distorsiona su percepción del maltratador considerándole una buena persona, y sintiendo gratitud, simpatía y hasta llegando a enamorarse.



Ambos síndromes presentan parecidos. Sin embargo, hay grandes diferencias entre uno y otro: en el síndrome de la mujer maltratada hay factores de mucha mayor gravedad como el arraigo y persistencia del maltrato y las secuelas emocionales que produce.

Una variante del síndrome de Estocolmo es la constituida por el Síndrome de Estocolmo doméstico (SIES-d) que desarrolla Andrés Montero y según el cual se consideraría un trastorno de adaptación, responsable de la defensa que la mujer realiza hacia su agresor.

La mujer desarrollaría el SIES-d como una manera para proteger su propia identidad psicológica. Asimismo como fórmula de adaptación al trauma: la víctima suspende su juicio crítico y elaborará creencias para la defensa de la pareja agresora: calificándole a su vez, bien como víctima de un entorno violento o de una sociedad, que le empuja a conducirse con agresividad hacia ella (Montero, 2000).

La percepción de la realidad que tiene la mujer está totalmente distorsionada. Presenta profundos sentimientos auto inculpatorios e indefensión. Se da un proceso disociativo que llevará a la víctima a negar la parte más violenta de su agresor y el lado aislador de la conducta del maltratador, desarrollando un vínculo emocional con el lado que percibe más positivo. Ignorará sus propias necesidades mostrándose, por el contrario, hipervigilante hacia las de su pareja.

¿Por qué muchas mujeres maltratadas siguen amando a sus torturadores? Durante una “encerrona psicosocial” (Pastor, 2005; en Sánchez 2005), para algunas simplemente no hay salida posible a la sociedad exterior aunque la puerta de casa esté abierta; sin recursos propios, sus hijos las necesitan y sobretodo se encuentran aterrorizadas; con una autoestima totalmente deprimida son incapaces de planificar alternativa alguna a su vida.

La víctima intentará “salvar” la relación una y otra vez volviendo a la relación en un proceso en el que ella se atribuye a sí misma la culpa de lo que está sucediendo. El agresor le repite que se lo merece y ella acaba por ser partícipe de esta distorsión. Incluso es posible que algunas mujeres ya de niñas hubieran pasado por experiencias similares y que de esta manera paradójica acabaran por querer a un padre que las maltrataba.

### **2.3. La dependencia emocional como consecuencia del dominio y la manipulación**

Es difícil entender para algunas personas por qué las mujeres soportan de manera continuada las situaciones de violencia o interpongan una denuncia retirándola a los pocos días. Es frecuente escuchar que las mujeres víctimas de violencia son masoquistas e incluso ellas se identifiquen en consulta como masoquistas.

Cuando una mujer víctima de violencia se reconoce o se ve nombrada (tanto explícita como implícitamente), como masoquista, se está obviando que el maltrato y la violencia atrapan a las víctimas, las deterioran, quitan capacidades y desregulan. Que la forma más eficaz de someter a un ser humano es mediante la violencia y que el estar atrapado, sometido, dependiente y con poca posibilidad de defenderse no es fuente de placer: “la mujer está atrapada en un vínculo traumático que no solo la somete desde la violencia del otro, sino que la somete desde sí misma y del que difícilmente podrá salir sin mucha ayuda y trabajo” (Dio Bleichmar, 2011:161).

Históricamente el hombre detenta el poder del cual queda excluida la mujer y ésta aprende a desempeñar el papel minusvalorado que se le ha asignado, llegando a la denominada “violencia simbólica”: “El dominado adopta para sí, sin saberlo, el punto de vista del dominante, adaptando en cierto modo, para sí, la lógica del prejuicio desfavorable” (Bourdieu, 1998; en Hirigoyen, 2006:60).

En la violencia de género el maltratador se erige en objeto exclusivo, dirigiendo toda la atención de la mujer hacia él a través de distintas técnicas (actos violentos, aislamiento emocional y social, maltrato impredecible, estrategias de arrepentimiento). Esta situación fuerza que la víctima perciba al maltratador como el objeto que debe concentrar todas las emociones (Escudero, 2005).

La imposibilidad de comprender el proceso por el comportamiento impredecible del agresor genera una confusión (confusión de afectos) sobre los sentimientos de él y sobre los sentimientos propios hacia el agresor. “Si ella se mantiene sometida a él (evitando la agresividad) y aceptando sus quejas, su sentimiento de autocompasión, etc. parecerá que al menos, brevemente, ella se encuentra en una relación de amor con él” (Escudero, 2005:66).

Como consecuencia en las relaciones se fijarán mitos que van a dar como resultado que la violencia sea invisible o se justifique. Mitos del tipo: la mujer debe seguir al marido, el padre es quien debe mantener el hogar y poner la ley, la mujer víctima de violencia siempre establece estas relaciones porque le gusta, las mujeres agredidas mantienen la relación por razones económicas, los casos de violencia de género son aislados, tienen en su base un sustrato de alcohol o drogas y aparece por falta de educación o en niveles bajos de la sociedad.

## 2.4. La pérdida de autoestima y la dependencia emocional

La mujer que permanece en relaciones violentas y es fiel al estereotipo femenino puede tener reconocimiento social (sobre todo si su situación no es pública) por el fiel cumplimiento de sus funciones de esposa y madre, tan valoradas en el imaginario social.

Por el contrario, cuando una mujer que sufre maltrato da conocer este hecho en busca de ayuda o solución, los mitos sobre el tema de la violencia en las familias actúan en su contra, coaccionándola de nuevo hacia el cumplimiento del estereotipo en la intimidad del hogar. Esta acción coactiva y de castigo se realiza por lo que algunos autores denominan “control público difuso”. Las mujeres que sufren maltratos reciben así mensajes que legitiman la violencia en los ámbitos privados y las inducen a soportarlos como hechos naturales. Los obstáculos para superar la violencia que

**TABLA 2**  
**FACTORES ASOCIADOS A LA PERMANENCIA DE LA MUJER MALTRATADA CON EL AGRESOR**

TABLA 2 FACTORES ASOCIADOS A LA PERMANENCIA DE LA MUJER MALTRATADA CON EL AGRESOR	
Características contextuales	
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dependencia económica.</li> <li>✓ Aislamiento familiar y social.</li> <li>✓ Hijos pequeños a su cargo.</li> <li>✓ Aceptación de los consejos de personas significativas sobre la conveniencia de aguantar al agresor.</li> </ul>
Acceso a recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ausencia de alternativas reales en cuanto al alojamiento, empleo, servicios sociales comunitarios y psicológicos de ayuda.</li> <li>✓ Desconocimiento de los recursos existentes.</li> </ul>
Gravedad de las conductas violentas	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Moderada frecuencia e intensidad del maltrato.</li> <li>✓ Elevada gravedad del maltrato.</li> </ul>
Características de las mujeres maltratadas	
Aspectos cognitivos y emocionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Enamoramiento intenso (p. ej., la mujer sólo quiere que la violencia cese).</li> <li>✓ Dependencia emocional (p. ej., está contrariada emocionalmente, siente que no puede vivir sin él, etc.).</li> <li>✓ Creencias y errores atribucionales (p. ej., tiene la convicción de que sola no podrá sacar adelante a los hijos, piensa que hace algo que puede provocar la violencia de su marido, etc.).</li> <li>✓ Creencias culturales, religiosas, etc., que la alientan a mantener a la familia unida a toda costa.</li> <li>✓ Miedo extremo a abandonarle.</li> </ul>
Características de personalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sentimientos de baja autoestima.</li> <li>✓ Sentimientos de culpa por la existencia de la violencia.</li> <li>✓ Bajo nivel de asertividad.</li> </ul>
Repercusiones psicológicas en la víctima	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sentimientos de indefensión y de desesperanza.</li> <li>✓ Ansiedad excesiva (miedo, terror, tensión, etc.).</li> <li>✓ Elevado grado de afectación del maltrato en su vida cotidiana.</li> </ul>
Características de los agresores	
Características de personalidad y tipo de maltratador	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dependencia emocional (p. ej., dice que no puede vivir sin ella, que la necesita, etc.).</li> <li>✓ Características antisociales de personalidad.</li> <li>✓ Agresor de alto riesgo (p. ej., provoca niveles de violencia extremadamente graves, profiere amenazas de muerte, posee historial delictivo).</li> </ul>
Conductas específicas de manipulación y maltrato	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pide perdón y jura que no volverá a maltratarla.</li> <li>✓ Se presenta con un estado de ánimo deprimido y amenaza con suicidarse si es abandonado.</li> <li>✓ Amenaza a la víctima con graves consecuencias si es abandonado (p. ej., la matará, se quedará con la custodia de los hijos, etc.).</li> </ul>
Fuente: AMOR, P., BOHÓRQUEZ, I.A. y ECHEBURÚA, E. (2006). <i>Acción Psicológica</i> , 4(2): 132	

brotan desde la misma subjetividad de la mujer se forjan por dos vías básicamente: una, la estructura de la personalidad basada en el estereotipo femenino y por otra, las secuelas para la salud física y mental generada por los procesos de maltrato a que ha sido sometida por el marido o compañero. (Corsi, J.2003)

El maltrato doméstico está asociado a sintomatología depresiva y tendencias suicidas. De las mujeres que acuden a urgencias, las que son maltratadas presentan una probabilidad cinco veces mayor de intentos de suicidio que las que no lo son (Rhodes, Lauderdale, He y Howes,2002). Pero el maltrato doméstico está asociado, además, a baja autoestima en la mujer (Mc Cauley et al. 1995; Plichta, 1996; Campbell y Soeken, 1999, Amor et al., 2002). Por ello, como mantienen algunos autores (Amor, P., Isaura A. Bohórquez y Enrique Echeburúa, 2006: 142), las mujeres maltratadas presentan niveles de autoestima más bajos que las mujeres no maltratadas (Tabla 2).

Otros autores concluyen igualmente que las mujeres maltratadas presentan niveles más bajos en autoestima que las mujeres no maltratadas (Mitchell y Hodson, 1983; Aguilar y Nightingale, 1994; Mc-Cauley et al, 1995; Orava et al., 1996). Asimismo la baja autoestima supone una dificultad añadida para salir de la relación de maltrato.

#### *EFFECTOS QUE TIENE EL TIPO DE MALTRATO (MALTRATO FÍSICO REPETIDO Y CONTINUO/MALTRATO SEXUAL/MALTRATO EMOCIONAL/MALTRATO QUE IMPLICA CONTROL) SOBRE LA AUTOESTIMA*

No hay acuerdo en la literatura científica al respecto. Algunos autores mantienen que el maltrato físico repetido y continuo produce un efecto más dramático y duradero en la autoestima de las mujeres maltratadas que en la sintomatología depresiva. Otros autores sostienen que el maltrato físico predice la sintomatología depresiva. El maltrato sexual se relaciona significativamente con bajos niveles de autoestima y en especial con el componente de la imagen corporal (Campbell, 1989). Por contra, para otros autores, el maltrato que implica un mayor control sobre la mujer maltratada diciendo a la víctima qué puede hacer, decir, ver, trabajar o no hacerlo, es el único tipo de maltrato que estaba asociado a niveles bajos de autoestima (Aguilay y Nightingale, 1994).

Parece necesario continuar investigando sobre el tipo de demandas de las mujeres víctimas de violencia de género (cuando demandan ayuda acudiendo a centros para el diagnóstico de su grado de autoestima). Sería interesante contar con más estudios que intenten identificar los problemas psicológicos por los que estas mujeres demandan ayuda profesional. Se han llevado a cabo algunos trabajos en nuestro país, pero las muestras estudiadas suelen ser reducidas (Alonso y Labrador, 2008; Rincón, Labrador, Arinero y Crespo, 2004; Sarasúa, Zubizarreta, Echeburúa y Corral, 2007). En el estudio realizado por Labrador et al. (2006), para el Instituto de la Mujer, señala que los problemas detectados más frecuentemente por los centros eran cogniciones postraumáticas, ansiedad generalizada, TEPT (trastorno por estrés postraumático) y problemas de autoestima, siendo también éstos los problemas más tratados junto con la depresión.

Labrador, Fernández y Rincón (2010) investigan sobre una muestra de 212 mujeres que habían sufrido violencia por parte de su pareja y acuden en demanda de ayuda a centros de atención de víctimas de Madrid. Se pretende identificar:

- a) Las características sociodemográficas
- b) Las características de violencia de pareja sufrida
- c) La sintomatología psicopatológica consecuente.

Señalemos que, si bien la muestra sólo considera a mujeres que han demandado ayuda y no se sabe si se asemeja a la mayoría de las víctimas (demandantes y no demandantes de ayuda).

Los instrumentos utilizados fueron *Pauta de entrevista para víctimas de violencia doméstica* (Labrador y Rincón, 2002), *La Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático* (Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasúa, 1997), *Inventario de Depresión de Beck (BDI)* (adaptación española), *la Entrevista estructurada para el diagnóstico DSM-IV de Trastornos de Ansiedad* (Zimmerman, 1994), *el Inventario de Autoestima de Rosenberg* (Echeburúa y Corral, 1998), *la Escala de Inadaptación* (Echeburúa, Corral y Fernández-Montalvo, 2000) y *el Inventario de Cogniciones Postraumáticas* (Foa, Ehlers, Clark, TolinyOrsillo, 1999). Aparecen valores muy bajos en autoestima (el 74% no supera el punto de corte) (Tabla 3).

“La inadecuada concepción de sí misma, escasa sensación de valía y percepción de insuficientes recursos personales podrían estar explicados por la autocrítica, la responsabilidad aprendida de la situación violenta, no dar el paso para romper el ciclo, fracaso y especialmente la culpa”. (Labrador, 2010:104). Lo más característico del estudio es la presencia de depresión, siendo elevada la frecuencia de TEPT. Destaca el riesgo de suicidio de estas víctimas, la baja autoestima y las dificultades para recuperar el ajuste en el área social.

### 2.5. Vulnerabilidad psicológica.

Algunos autores realizan estudios transversales en los que estudian si el apoyo social actúa como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja (Plazaola Castaño et al., 2008) obteniendo resultados en los que el 32% de las mujeres referían haber sufrido algún tipo de maltrato en su vida. Las mujeres que refirieron tener apoyo social tenían una probabilidad un 89% menor de haber sido maltratadas que las que no refirieron no tenerlo. Se han descrito tres funciones del apoyo social referidas a la ayuda real o percibida de una persona por parte de sus familiares, amigos, compañeros de trabajo, vecinos, etc., tanto en el plano emocional como en el instrumental.

Es frecuente, en el caso de las mujeres maltratadas, el aislamiento social por el aislamiento -de su propia familia y amistades- que el agresor ejecuta, con el objetivo de mantener un estado de dependencia y control. Queda así la mujer en una situación de vulnerabilidad al no tener en quien desahogarse y confiar ante cualquier problema o dificultad en la vida. Sin embargo, del estudio no se puede desprender que la falta de apoyo aumente la vulnerabilidad de las mujeres para sufrir maltrato o si el maltrato deriva en el aislamiento social.

Algunas conceptualizaciones actuales describen el maltrato contra la pareja como producto de la interacción de ciertos componentes emocionales del individuo -ira, rabia, impotencia- predisposición hostil de éste y la percepción de debilidad de la víctima. El sufrimiento de la víctima “lejos de constituirse en un lenitivo contra la violencia al suscitar sentimientos de empatía en el agresor, constituye un estímulo que dispara la agresión” (Blázquez, 2010:65).

Las conceptualizaciones teóricas psicodinámicas que abordan la cuestión ante las dificultades prácticas de los terapeutas para tratar a las mujeres víctimas de violencia conyugal atribuyen este bloqueo al masoquismo. Masoquismo que en el discurso freudiano es propio del ser de la mujer y se relaciona con su pasividad, e incluso se relacionará con mecanismos de repetición en los que se reproduce el modelo de pareja que formaban sus padres. Pero debemos recordar que en la Viena de 1914 la mujer dependía del hombre en su autoestima y hasta en su identidad. Le estaba prohibida cualquier actividad que la alejara de un ideal: buena esposa y madre. La teoría del masoquismo es superada y cuestionada por otros autores psicoanalistas. (Ruiz, 2006).

Pero además, “las mujeres objeto de maltrato en su infancia corren un riesgo mayor de acabar siendo víctimas de violencia conyugal” (Blázquez, 2010:65). Un trauma anterior habría provocado la pérdida de sus defensas, la mujer es más frágil consecuentemente y ello provoca que estas mujeres no sepan protegerse ni reaccionar ante la agresión, de manera adecuada como lo hacen otras. Las palabras del agresor han sido interiorizadas totalmente y son un obstáculo en el proceso terapéutico.

**TABLA 3**  
**PUNTUACIONES EN LAS ESCALAS DE DEPRESIÓN, AUTOESTIMA, INADAPTACIÓN Y COGNICIONES POSTRAUMÁTICAS (\*)**

**Tabla 5**  
**Puntuaciones en las escalas de depresión, autoestima, inadaptación y cogniciones posttraumáticas**

Instrumento	Escala	Media y DT	Categoría	Frecuencia	%
BDI		23,23 (11,5)	Ausencia depresión	23	11
			Depresión leve	43	20,5
			Depresión moderada	80	38,1
			Depresión grave	64	30,5
Inventario de autoestima		20,68 (6,67)	Autoestima alta	55	26,2
			Autoestima baja	155	73,8
Escala de inadaptación		20,68 (6,67)	Superan corte	183	87,6
	Trabajo		3,07 (1,50)		
	Vida social		3,07 (1,59)		
	Tiempo libre		3,39 (1,58)		
	Relación de pareja		4,05 (1,31)		
	Vida familiar		3,29 (1,61)		
Global	3,76 (1,22)				
Inventario de cogniciones posttraumáticas		12,19 (3,24)			
	Cogniciones negativas de sí mismo		3,69 (1,25)		
	Cogniciones negativas del mundo		4,78 (1,32)		
	Autopunición		3,69 (1,41)		

Fuente: LABRADOR, F.J, FERNANDEZ-VELASCO, M.R. y RINCON, P. (2010) ,22(1):102

(\*) Tabla numerada por los autores en original como Tabla 5.

**2.6. Indefensión aprendida tras el maltrato repetido y continuo**

Entre las propuestas teóricas que estudian el maltrato psicológico en la violencia de pareja se encuentran las de carácter psiquiátrico, las sociológicas-socioculturales, las psicosociales y la psicológica.

El modelo psicológico pone énfasis en la búsqueda de los motivos por los que una mujer maltratada no rompe con su pareja para evitar seguir siendo objeto de maltrato (Blázquez, 2010). La indefensión aprendida de Seligman (1974) plantea que cuando los organismos son sometidos a situaciones de incontrolabilidad, muestran posteriormente una serie de déficits de tipo motivacional, cognitivo y fisiológicoemocional. En el maltrato de pareja, la víctima aprende a vivir con miedo y acaba por creer que el cambio es imposible. Detrás del maltrato psicológico hay un profundo desgaste psicológico que va deteriorando la personalidad de la víctima (Martos, 2006).

**2.7. Violencia simbólica**

Entre las diferentes propuestas teóricas que estudian el maltrato psicológico en la violencia conyugal destaca la línea teórica que estudia la violencia en las relaciones de pareja desde una vertiente sociológica o sociocultural. La violencia de pareja constituye una de las manifestaciones más habituales de violencia ejercida en los entornos familiares.

En el modelo sociocultural la violencia tiende a asociarse con la ejercida exclusivamente contra la mujer ya que surge del estudio del modelo de socialización que va conformando la violencia simbólica entre ambos sexos, responsable de cada uno de los factores que configuran la estructura social patriarcal (Blázquez, Moreno y García-Baamonde, 2010) (Figura 1).

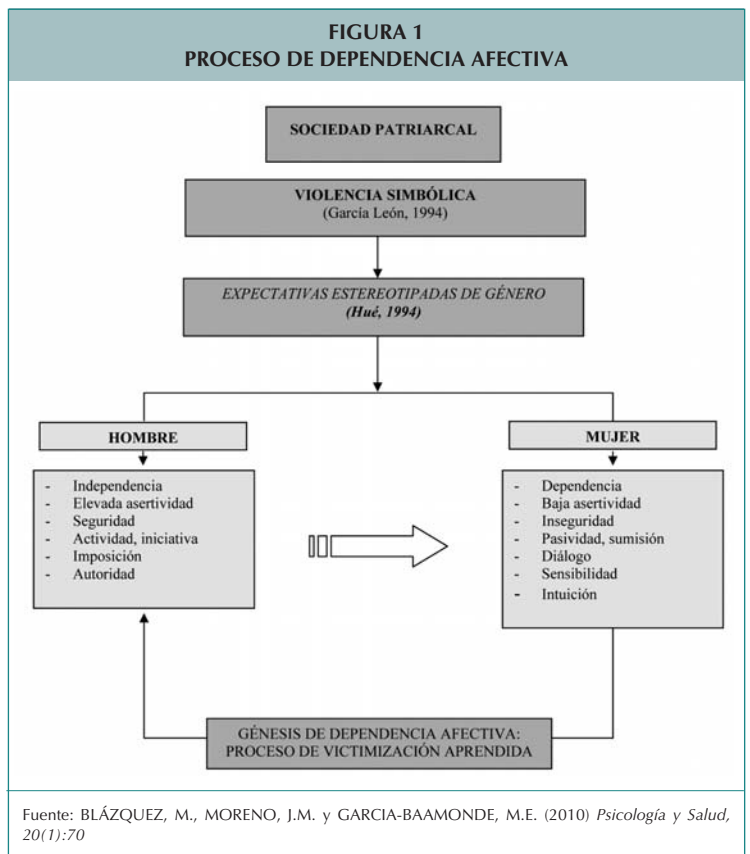
Este modelo alude al maltrato psicológico desde el momento en que tiene en cuenta la existencia de micro machismos sociales o prácticas de dominación masculina aprendidas, que pretenden la inferiorización de la mujer, constitutivas de expresiones de maltrato psicológico (derivados de la desvalorización que se pretende en la asimetría social de ambos géneros).

**2.8. Dependencia emocional y pérdida de poder**

En la mayor parte de los estudios de investigación las limitaciones vienen derivadas de desconocer la personalidad previa de las entrevistadas, personalidad que se conoce en las entrevistas clínicas. Las escalas de síndromes clínicos no arrojan diferencias significativas en función de la temporalidad de los maltratos. Otros estudios (Villavicencio, 1999) sostienen que el cese de los maltratos no se asocia de forma directa con la reducción de los síntomas negativos; se requeriría intervención o ayuda profesional a la víctima en aspectos como: su vulnerabilidad psicológica (baja autoestima), su tendencia a la autoevaluación negativa en la resolución de problemas, los síntomas evitativos que suelen presentar, la mejora de sus relaciones y de apoyo social. Se resalta la “posibilidad de que la cronificación de los maltratos afecte, de una manera u otra, a las características de personalidad de estas mujeres, con consecuencias emocionales de larga duración” (Ballester, 2010:75).

Hay una inclinación a que las mujeres maltratadas no informen sobre su victimización por diversos motivos: miedo a su agresor (que ejerce un tiránico poder sobre ella), dificultades para recordar aspectos relacionados con la victimización-amnesia psicógena, estados disociativos -por creencias deformadas con sentimientos de culpa y vergüenza o por historia negativa a partir de revelaciones previas-absolución del agresor en algún juicio-.

La experiencia de los maltratos repetidos produce síntomas de estrés postraumático capaces de modificar los esquemas cognitivos de las mujeres (Calvente, 2007).



El estado psíquico causado por la cronicidad de la violencia sufrida puede implicar cambios en su personalidad que las hace, a su vez, más indefensas y vulnerables a sufrir nuevas victimizaciones. En este punto, la posición en la pareja es fundamental: la superioridad de la posición ocupada por el maltratador (que ha ido desprovéyéndola de cualquier dosis de poder) provoca una situación de desesperanza en la que no se vislumbra ninguna salida y que afianza la dependencia emocional y física de la víctima respecto de su agresor.

Cada mujer maltratada es un caso único (de personalidad determinada y circunstancias específicas) pero existen múltiples factores asociados de forma habitual a la permanencia de la mujer con el agresor. Entre las variables socio-demográficas, la dependencia económica, el aislamiento familiar y social y la existencia de hijos pequeños.

Sin embargo, la percepción de falta de control de la situación, la baja autoestima y la dependencia emocional de la víctima (derivada de un proceso ascendente lento y progresivo de maltrato) pueden ser factores más significativos para explicar la continuación en la convivencia con el agresor que las variables socioeconómicas.

El miedo a un futuro en soledad y el deterioro en la autoestima puede llevar al caso paradójico del regreso con el maltratador de las víctimas que hayan sufrido una violencia más grave. Sin embargo, no es fácil delimitar lo que es una personalidad previa de lo que pudiera ser consecuencia de un maltrato reiterado durante mucho tiempo que genera cambios emocionales profundos en quien lo padece. Las **respuestas emocionales** de la víctima son una respuesta a la situación de violencia, que atraviesa distintas fases (Echeburúa, 2002).

✓ En una primera la violencia de pareja tiende a aumentar en frecuencia e intensidad y la mujer inicialmente intentará activamente superar esta situación (separarse o buscar alternativas fuera de la relación). Su respuesta emocional a la violencia crónica irá evolucionando y se podrá producir un progresivo acostumbramiento progresivo a la violencia si esta surge de forma sutil. Si surge de manera explícita e intensa la víctima permanece en la relación con la esperanza de que su pareja vaya a cambiar, esperanza que la ayudará a soportar la convivencia durante años.

✓ En una segunda fase la violencia se entremezcla con periodos de ternura y arrepentimiento llevando a la víctima a una situación de dependencia emocional (apego) paradójica o unión traumática.

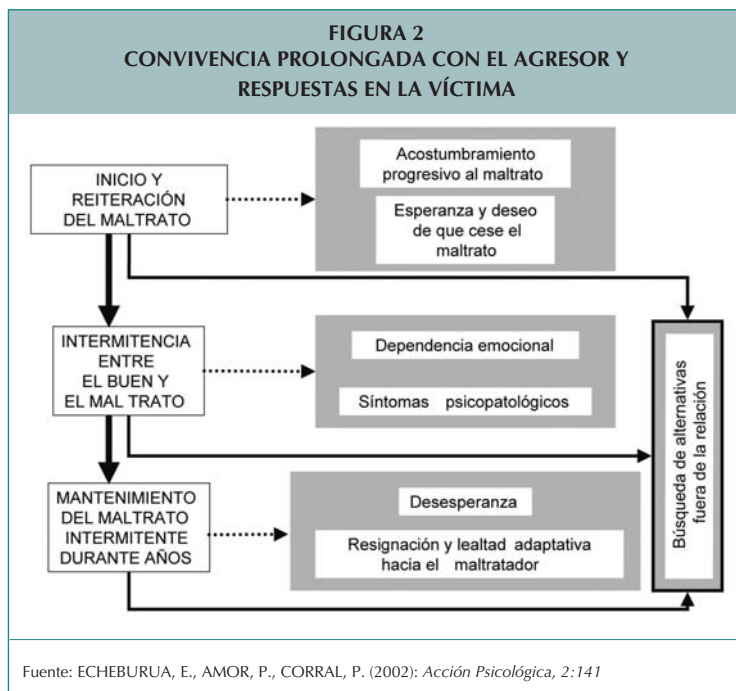
La dependencia emocional puede generarle síntomas psicopatológicos y auto culpabilizarse creyendo que es ella quien provocar la violencia. El-los retorno-s posterior-es a la convivencia tras la ruptura de la relación se mostraría como un intento repetido de la mujer de cambiar o mejorar aquello que cree hizo mal y fue causa de las agresiones que ha sufrido durante años.

✓ En el tercer momento la víctima percibe ya como totalmente incontrolable la situación, pierde la esperanza en el cambio con desesperanza. Inclusive podrá aliviar su sintomatología psicopatológica atribuyendo a factores externos la conducta violenta (alcohol, dificultades laborales, etc.,) resignándose a la convivencia en violencia por destacar

los aspectos positivos como tener un hogar, conservar a sus hijos, seguridad económica (Figura 2).

Las humillaciones constantes tienen un impacto sobre la estabilidad emocional de las víctimas similar al producido por las agresiones físicas. La víctima, en convivencia con su agresor adoptará unas estrategias de afrontamiento particulares que varían de unos casos a otros: de tipo interno, en un sentido defensivo (llorar) o agresivo (gritar), o buscar seguridad externa: acudir a amigas, familia o servicios sociales.

Las mujeres que continúan en convivencia con su agresor tienden a buscar una consonancia cognitiva entre la realidad del maltrato y el mantenimiento de la relación mediante estrategias cognitivas que suponen una distorsión de la realidad. En la última fase cuando la víctima ve que la violencia es incontrolable, no desaparece y se incrementa, para reducir la disonancia cognitiva, recurrirá a estrategias relacionadas con la dependencia emocional además de justificación y resignación.



Las expresiones verbales en esta fase de justificación de la permanencia en la relación y dependencia emocional son del tipo “el amor está por encima de todo, ese es mi lema”, “el amor todo lo puede”, “si le dejo ¿qué será de él, de mis hijos y de mí?” La mujer busca ir de la mano de un hombre para cumplir su destino. En el proceso terapéutico será por ello fundamental la sensación de autonomía de la mujer.

Otras investigadoras han explorado la autonomía personal contemplada como una función ejecutiva del self en mujeres que afrontan una situación de maltrato, concluyendo que las mayores diferencias entre estar afectada o no por maltrato residen en la percepción de control negativo, los estilos de autocontrol negativos y en las estrategias de culpabilizar a otras personas, rumiar, catastrofizar y aceptar (Galego, 2014). El estudio concluye que las mujeres víctimas tienden a utilizar con mayor frecuencia estrategias consideradas negativas (culpar a otros, rumiar y catastrofizar), pero también otras valoradas como adaptativas (aceptación). La aceptación puede ser considerada más como resignación que como una verdadera aceptación constructiva de la situación de maltrato que se afronta; la aceptación puede suponer un obstáculo a la hora de activar recursos de afrontamiento que permitan cambiar los aspectos modificables de la situación de maltrato.

### 2.9. Diagnóstico de la dependencia emocional .Diferencias con otros trastornos

En la mujer víctima de violencia de género el daño psicológico cursa en distintas fases. Sería necesario determinar a lo largo del diagnóstico si derivado del maltrato se producen lesiones psíquicas o secuelas emocionales (en las que el daño producido se cronifica). Las secuelas psíquicas más habituales son el deterioro de las relaciones interpersonales, la aparición de conductas impulsivas y la modificación de la personalidad. Esta transformación de la personalidad puede ser un estado crónico -y por ello una secuela de un trastorno por estrés post traumático- (Echeburúa, Corral y Amor, 2002). Asimismo aparecen rasgos nuevos, estables e inadaptables como la dependencia emocional.

La DEPENDENCIA EMOCIONAL puede entenderse según los grados de intensidad como un rasgo o como un estado de la personalidad (Castelló, 2005).

- ✓ La dependencia emocional como ESTADO correspondería a la dependencia emocional presente en la mujer, atribuible a su relación actual (no se ha producido otra relación desequilibrada en su historia vital. Una mujer con clínica normal y autoestima estable se puede encontrar en una relación patológica). Puede coexistir en este tipo de dependencia patología (como depresión mayor recurrente y alternancia de períodos vinculativos con períodos de aislamiento). La dependencia emocional ocurriría como consecuencia de la dinámica de interrelación en el transcurso de una relación violenta.
- ✓ Por el contrario, en la dependencia emocional como RASGO, las características típicas de este trastorno habrían estado a lo largo de toda la vida de la víctima (no solo en la relación actual), como una dependencia pre-existente, con rasgos desadaptativos arraigados que permanecen en el tiempo. El diagnóstico sería trastorno de la personalidad no especificado y tiene significación clínica ya que afecta a múltiples áreas de la vida de la mujer (laboral, social y descuido de su salud).

El patrón de comportamientos afecta a tres áreas: cognitiva, afectiva e interpersonal. Cursa con sentimientos de inferioridad, idealización del resto de las personas, extremada necesidad de afecto y forma patológica de relacionarse –a través de la sumisión y el desequilibrio focalizando toda su atención en el objeto-.

Castelló realiza la propuesta concreta de creación de un trastorno de personalidad específico en el cual deberían estar presentes, al menos, cinco ítems de los nueve que propone. El trastorno “F60.x.Trastorno de la personalidad por necesidades emocionales” es definido así como:

*“Una tendencia persistente a las relaciones de pareja caracterizadas por el desequilibrio entre ambos miembros, la necesidad afectiva claramente excesiva hacia la otra persona y el sometimiento inapropiado hacia ella, que empieza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos” (Castelló, 2005:168)*

#### DIFERENCIAS CON OTROS TRASTORNOS:

Existen otros trastornos, con criterio diagnóstico diferencial, que se encuentran relacionados con la dependencia emocional y deben ser distinguidos de ésta, como son:

- ✓ Trastorno de la personalidad por dependencia: diferenciado porque en este trastorno se alude a la dependencia instrumental (por falta de autonomía o falta de recursos) y no a la emocional.
- ✓ Codependencia, en la cual la persona se relaciona con personas con problemas teniendo como fin desempeñar un papel de cuidadora. En la dependencia emocional el sometimiento no es un fin sino un medio; medio para satisfacer la necesidad afectiva manteniendo la relación.

✓ Trastornos de ánimo, distinguiendo los trastornos depresivos mayores y el trastorno distímico de las manifestaciones patológicas que pueda manifestar la mujer como consecuencia del maltrato (a través de la entrevista clínica que permita indagar en el estado de la mujer antes de la manifestación de los síntomas depresivos).

El diagnóstico diferencial también nos permitirá diferenciar la dependencia emocional del trastorno límite de la personalidad (en el cual la persona dependiente lo es de muchas relaciones, no focalizándose solo en la pareja).

### 3. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA

La violencia doméstica es la principal causa de reducción en la calidad de vida, daño y muerte para la mujer y tiene efectos fundamentales para la familia, la colectividad y la economía. Las consecuencias de la violencia doméstica en la salud (Krug y cols, 2002) se manifiestan de formas físicas, psicológicas, conductuales, reproductivas y fatales (Cuadro 2). Las consecuencias de la violencia de género para la salud de las víctimas revelan que mientras más severo es el maltrato mayor es el impacto sobre la salud mental de las víctimas, que las consecuencias pueden persistir cuando el maltrato ha desaparecido y que el impacto en el tiempo de diferentes tipos de maltrato y de múltiples tipos de violencia parecen ser acumulativos. Las graves consecuencias no se dan solo en la salud física sino también en la salud mental de las víctimas (depresión, trastorno de estrés postraumático, abuso o dependencia de sustancias, baja autoestima, cogniciones postraumáticas, déficit en solución de problemas, inadaptación y suicidio o ideación suicida). De todos ellos, los más importantes son la depresión y el TEP, con promedio en tasas de prevalencia de un 47,6% y 63,8% respectivamente (Labrador, 2004).

### 4. CONCLUSIONES

Hasta hace poco algunos psicólogos y psicólogas sostenían que masoquismo, histeria, trastornos de personalidad, baja autoestima, un carácter sumiso y dependiente, podrían explicar por qué algunas mujeres permanecen o vuelven reiteradamente a una relación de abusos perpetrados por maridos, ex maridos, novios o ex parejas. La persistencia de muchas víctimas en compañía de su maltratador, a pesar de los sufrimientos físicos y psíquicos que éste les ocasiona ha sido interpretada por algunos psicólogos como "aceptación implícita (¿masoquista?) de dolor; máxime cuando dichas víctimas muestran no solo preocupación por lo que pudiera pasar con sus agresores en caso de denunciarlos, sentimientos de culpa por el simple motivo de haber pensado en hacerlo alguna vez sino afectos amorosos, lazos afectivos profundos" (Pastor Ramos, 2005; en Sánchez 2005:36).

Hemos analizado los estudios referentes a **dos cuestiones** relacionadas con la prolongación de la convivencia en pareja de la mujer con su agresor y su retorno a la relación de maltrato tras el cese de la convivencia:

a) En primer lugar, la posible relación entre la existencia, en el perfil de la mujer víctima de malos tratos, de una pre-existente dependencia emocional, que incrementaría el mayor riesgo de volver con su agresor una vez finalizada la relación.

Desde este punto de vista las mujeres dependientes emocionales componen un colectivo de riesgo.

En la mujer víctima de maltrato, la dependencia emocional previa (como rasgo de su personalidad) será un factor que dificultará grandemente la ruptura definitiva siendo un indicador de riesgo para la reanudación de la relación de pareja. La aparición de la dependencia emocional vendría provocada por factores de tipo cultural (roles de género), historia personal de la mujer, tipo de apego, asunción de papel receptivo sumiso derivado de autoestima precaria. La presencia del ideal romántico y el mito de la perdurabilidad supondrán la manifestación del miedo a un futuro en soledad. La inicial necesi-

CUADRO 2 CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN LA SALUD	
<b>Consecuencia físicas</b>	<b>Consecuencias psicológicas y conductuales</b>
Daño abdominal/torácico	Abuso de alcohol y drogas
Hematomas y contusiones	Depresión y ansiedad
Síndromes de dolor crónico	Trastornos alimentarios y del sueño
Discapacidad	Sentimientos de vergüenza y culpa
Fibromialgia	Fobias y trastornos de pánico
Fracturas	Inactividad Física
Trastornos gastrointestinales	Baja autoestima
Colon irritable	Trastorno de Estrés postraumático
Laceraciones y abrasiones	Trastornos psicosomáticos
Daño ocular	Tabaquismo
Reducción del funcionamiento físico	Conducta suicida y autodestructiva
	Conducta sexual insegura
<b>Consecuencias sexuales y reproductivas</b>	<b>Consecuencias fatales</b>
Trastornos ginecológicos	Mortalidad relacionada con el SIDA
Infertilidad	Mortalidad materna
Inflamación de la pelvis	Homicidio
Complicaciones en el embarazo/aborto	Suicidio
Disfunción sexual	
Enfermedades de transmisión sexual incluida SIDA	
Aborto inseguro	
Embarazo no deseado	
Fuente: "Informe Mundial de la Violencia y Salud OMS" (KRUG y cols, 2002).	



dad de satisfacción de necesidad emocional y la dependencia emocional entendida como la necesidad extrema de afecto derivará en un emparejamiento con vinculación afectiva excesiva con una prioridad absoluta de la relación. Ese deseo de perdurabilidad produce un efecto paradójico en el que la mujer puede llegar a repetir el mismo patrón de conductas con el retorno a la relación de maltrato. No solo se puede producir el retorno con dicho varón agresor. Además, en el caso del establecimiento de una nueva relación de pareja con otro varón pueden repetirse sucesivamente los comportamientos violentos y volver a otra relación con agresiones.

En la dependencia emocional la mujer ha interiorizado las palabras de su agresor, se adapta al punto de vista del agresor perpetuando su idealización y la prolongación de la relación. Pero, ¿es la dependencia emocional (como factor interviniente en el retorno) antecedente del maltrato o es una consecuencia del sufrimiento?

b) En segundo lugar, analizando en los estudios de la dependencia emocional como estado se sugiere que la dependencia emocional en la mujer (que impide la ruptura definitiva) nace de la prolongación en una situación de maltrato continuado y profundo.

La dependencia emocional resultante así dificultaría el abandono por parte de la mujer de su compañero y predeciría el retorno a la relación tras el cese de la convivencia. La actitud aparentemente pasiva de la mujer ante su maltrato responde a la dependencia emocional respecto del agresor y a la incapacidad aprendida para la defensa. La dependencia emocional es así una estrategia de afrontamiento del hecho traumático y una forma de superar el estrés de la relación abusiva. La mujer llega a retirar las denuncias (mujeres lesionadas y hasta amenazadas de muerte, que atrás se atrevieron a denunciar a sus agresores, piden “vis a vis”, con ellos dentro del recinto penitenciario) y mantiene su apego con su agresor en paralelismo con el síndrome de Estocolmo.

Concluimos que las mujeres maltratadas, continúen conviviendo o no con su pareja maltratadora forman un grupo heterogéneo; no es fácil delimitar lo que es una personalidad previa de lo que resulta ser una consecuencia del maltrato crónico. La dependencia emocional se muestra en las relaciones de maltrato y dificulta la ruptura y el mantenimiento de las mujeres en una situación de violencia es efecto de los mecanismos de una persuasión coercitiva. Las emociones (miedo, amor, culpa, vergüenza y soledad) son generadas por la mujer en el proceso de persuasión y junto con las estrategias de control ejercidas por el maltratador determinarían que la mujer prolongue o no abandone la situación de maltrato a la que es sometida (Escudero, 2005). Ciertos desajustes de personalidad son, en realidad, consecuencia del maltrato pero no su precipitante. La sumisión femenina sería más bien una variable interactiva (psico-social) cuyo influjo causal en los cuadros de violencia resultaría más bien irrelevante frente a la personalidad de sus agresores.

No es fácil separar en el contexto de los estudios de investigación la dependencia emocional como característica de una personalidad previa de la que aparecería como consecuencia de la violencia continuada. Y ambas no son excluyentes. Es el caso de las mujeres en las que predomina la dependencia emocional previa al maltrato (por experiencias familiares, infantiles...) los efectos generados por la conducta del maltratador, en estos casos, no hacen más que reforzar la permanencia de la mujer en la violencia de género.

Así pues: Plantear de manera exclusiva la relación entre “Dependencia emocional pre-existente” y “Permanencia en el maltrato” no aportaría mucho ya que afirmar tal relación como necesaria presupondría que:

- a) Todas las mujeres con dependencia emocional como rasgo de su personalidad se vincularían siempre a varones maltratadores (hecho que no se produce).
- b) Esta hipótesis adoptada de manera exclusiva deja fuera en sus estudios teóricos la segunda hipótesis (dependencia emocional como resultado): obviaría la figura del agresor y dejaría exclusivamente en manos de la mujer la responsabilidad de su maltrato. Olvidaría el hecho de que es el varón quien protagoniza y ejerce la violencia, y que la violencia no es causada por la mujer.

¿Causa o consecuencia? No hay una relación excluyente. La dependencia emocional derivada de la situación de maltrato se suma a la posible existencia de dependencia emocional previa influyendo para que se produzca la continuación en la situación de violencia. Las mujeres sometidas a violencia corren más riesgo, además de desarrollar más trastornos de salud y problemas psicológicos que las que no lo están. Señalamos por ello la importancia de continuar profundizando en el estudio en el futuro, tanto para conocer los mecanismos intervinientes en el sostenimiento y permanencia de estas conductas como por la relevancia de los resultados a la hora de tomar decisiones en la intervención con estas mujeres.

La violencia de género constituye un problema social al cual no debemos dar la espalda.

## REFERENCIAS

- Alvarez-Deca, J. (2009). *La violencia en la pareja: bidireccional y simétrica: Análisis comparativo de 230 estudios científicos internacionales*. Madrid: Editorial Visión Libros.
- Amor, P., Bohórquez, I. y Echeburúa, E. (2006). "¿Por qué y a qué coste físico y psicológico permanece la mujer junto a su pareja maltratada?", *Acción Psicológica*, 4(2), 129-154.
- Amor, P., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasúa, B. (2002). "Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato". *Rev. Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(2), 227-246.
- Balbuena, R., Gerardo M.A. y Arrendondo, M.L. (2011). "Sentimiento y cuerpo. Violencia hacia las mujeres en Mexicali", *Estudios fronterizos, nueva época*, 12(24), 135-157.
- Ballester, A. y Ventura, M. (2010). "Evaluación mediante el inventario MCMI III de mujeres víctimas de maltrato psicológico por parte de su anterior pareja", *Revista española de medicina legal*, 36(2), 68-76.
- Blázquez, M., Moreno J.M. y García Baamonde, M.E. (2010). "Revisión teórica del maltrato psicológico en la violencia conyugal", *Psicología y Salud*, 20(1), 65-75.
- Bowlby, J. (2001). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1993a). *El apego y la pérdida 1: El apego*. Barcelona: Paidós.
- (1993b). *El apego y la pérdida 2: La separación*. Barcelona: Paidós.
- Calvete, E., Estévez A., Corral, S. (2007). "Trastorno por estrés postraumático y su relación con esquemas cognitivos disfuncionales en mujeres maltratadas", *Psicothema*, 19, 446-51
- Corsi, J.]et al]. (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Buenos Aires: Paidós.
- Campbell, J.C. y Alford P. (1989). "The dark consequences of marital rape", *American Journal of Nursing*, 89, 946-949.
- Casique, L., Ferreira A.R. (2006). "Violencia contra mujeres: Reflexiones teóricas", *Revista Latino-americana de enfermagem*, 14 (6), 950-958
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional: Características y tratamiento*. Madrid: Alianza Editorial.
- Dio Bleichmar, E. (2011). *Mujeres tratando a mujeres: con mirada de género*. Barcelona: Octaedro.
- Echeburúa, E., Amor, P. y Corral, P. (2002). "Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: variables relevantes", *Acción Psicológica*, 2, 135-150.
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (1998). *Manual de Violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A.
- Esquinas, P. (2008). *Mediación entre víctima y agresor en la violencia de género*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Escudero, A.]et al. [(2005). "La persuasión coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de violencia de género. II: Las emociones y las estrategias de la violencia", *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXV (96), 59-91.
- Galego, V (2014). La autonomía personal y el afrontamiento de las mujeres en situaciones de maltrato. *Revista de la Universidad de Deusto*.123:8.
- Hirigoyen, M.F. (2006). *Mujeres maltratadas: los mecanismos de la violencia en la pareja*. Barcelona: Paidós.
- Kipen, A. y Caterberg, M. (2006). *Maltrato, un permiso milenario*. Barcelona: Intermon Oxfam Ediciones.
- Labrador, F.J., Rincón, P., De Luis, P. y Fernández Velasco, R. (2004). *Mujeres víctimas de la violencia doméstica. Programas de actuación*. Madrid: Ediciones Pirámide
- Labrador, F.J., Fernández-Velasco, M.R. y Rincón, P. (2010). "Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja", *Psicothema*, 22(1), 99-105
- Matud, M.P. (2004). "Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada", *Psicothema*, 16(3), 397-401.
- Mestre, M. V. Tur, A.M. y Semper, P. (2008). Impacto psicosocial de la violencia de género en las mujeres y sus hijos e hijas. Un estudio empírico en la Comunidad Valenciana. Valencia: Universitat de València
- Morillas, L., Jiménez, M.J., Luna del Castillo, J.D.D., Miranda, M.T., Morillas, D.L., García, I. (2006). *Estudio empírico sobre el maltrato a la mujer: Una serie de 338 casos*. Madrid: Editorial DYKINSON.
- Organización de las Naciones Unidas (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. <http://www2.ohchr.org/spanish/law/pdf/mujerviolencia.pdf> Recuperado 17 de marzo de 2013
- Organización Mundial de la Salud. [http://www.who.int/gender/violencia/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/chapter2/es/](http://www.who.int/gender/violencia/who_multicountry_study/summary_report/chapter2/es/).
- Recuperado 23 de marzo de 2013.

- Plazaola -Castaño, J. [et al]. (2008). "Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja", *Gac.Sanit.*, 22 (6) ,527-533.
- Rhodes, K.V., Lauderdale, D.S., He, T. y Howes, T.S. (2002). "Between me and the computer: Increase detection of intimate partner violence using a computer questionnaire. *Annals of Emergency Medicine*, 4,476-484.
- Rodríguez de Armenta, M.J. (2008). *SOS...Mujeres maltratadas*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Ruiz Castillo, P. (2006). *El maltrato a la mujer. Enfoque psicoanalítico a través de su historia y su clínica*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Sánchez, T. (2005). *Maltrato de género, infantil y de ancianos*. Salamanca: Publicaciones Universidad Pontificia.
- Saltijeral, M.T., Ramos, L. y Caballero, M.A. (1998). "Las mujeres que han sido víctimas de maltrato conyugal: tipos de violencia experimentada y algunos efectos en la salud mental". *Salud Mental*, 21, 10-18.
- Seligman, E.P. (1974). "Depression and learned helplessness". En R.J .Friedman y M.M. Kats: *The Series in Clinical Psychology*. Washington: Winston&Sons.
- Valgañón, A. (2005). *Historias de maltrato a la mujer (sexo, violencia y miedo)*. Madrid: Edición Personal.
- Villavicencio, P. (1999). " Repercusión de los malos tratos en la salud mental de las mujeres". *Estudios sobre violencia Familiar y Agresiones Sexuales*, 3,59-74.
- Walker, L.E.A. (2012). *El síndrome de la mujer maltratada*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer.

# Ficha 1.

## Instrumentos y programas de evaluación en violencia de género

### ¿POR QUÉ Y PARA QUÉ EVALUAR?

La violencia de género es un grave problema social bajo la apariencia de una violencia de continuidad, que adopta diferentes formas y en la cual el principal factor de riesgo para padecerla es precisamente ser mujer. Las formas más visibles del maltrato son los malos tratos físicos (daño en el cuerpo de la mujer causados de manera intencionada) y los asesinatos a manos de sus parejas o exparejas. Pero no hemos de olvidarnos de otros malos tratos que lesionan y minan la salud psicológica de las mujeres provocando malestar y que en ocasiones no se visibilizan de forma tan manifiesta como los daños físicos. El maltrato psíquico, permaneciendo en el tiempo, produce gran sufrimiento y puede procurar graves daños psicopatológicos que hemos de valorar en todo proceso de ayuda terapéutica, proceso delicado en el que hay que evitar la victimización secundaria.

### INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN MÁS UTILIZADOS EN LOS PROGRAMAS

Diversas investigaciones tienen como objetivo estudiar las circunstancias de la violencia doméstica y las alteraciones psicopatológicas producidas en las víctimas que acuden a tratamiento así como determinar las circunstancias de maltrato más relevantes desde el punto de vista psicopatológico y el papel de las fuentes de apoyo social y familiar como elemento atenuador de las secuelas.

Las personas normales valoran adecuadamente a su pareja (características, virtudes y defectos) estimándola como persona importante en sus vidas y generando una valoración positiva para el otro que se traduce en la obtención de reconocimiento y apoyo para este. Las personas dependientes emocionales magnifican las características reales, hipervaloran las características de su pareja atribuyéndole cualidades superiores al resto de las personas y a las de sí mismo e idealizándolo y sobrevalorándolo en una exaltación como persona global.

Hirschfeld en 1977 elabora la subescala ER (*Emotional Reliance*) del cuestionario IDI (*Interpersonal Dependence Inventory*), para medir en general la dependencia interpersonal, dividida en dos grandes factores (la emocional y la instrumental). La subescala Emotional Reliance se centra principalmente en la necesidad de agradar, en la sensibilidad al rechazo o abandono y en el ferviente deseo de tener alguien especial (sin precisar si esa persona especial tenga que ser la pareja) al lado del sujeto. Sin embargo no se especifica la baja autoestima, miedo a la soledad o concatenación de parejas por lo cual, en clínica, no podríamos determinar la magnitud del problema de la persona en cuestión. Necesitaremos de otros medios de información y diagnóstico como llevar a cabo una completa entrevista clínica. Obtendremos información sobre las relaciones con la familia de origen, la autoestima y los antecedentes psicopatológicos, concentrándonos principalmente en la pareja. Algunas preguntas a incluir podrían ser: “¿Qué cosas has consentido por amor o para no romper una relación?, ¿Has continuado manteniendo contacto con tus ex parejas para suplicarles reanudar la relación?”, cuestiones que nos aportarán datos sobre una excesiva vinculación o unión afectiva del sujeto y su grado de necesidad de crear y mantener lazos permanentes con otros.

La dependencia emocional es, al entender de algunos autores, un fenómeno no exhaustivamente tratado por la comunidad científica que precisa de un mayor diseño de instrumentos psicométricos validados.

Algunos estudios han empleado un diseño descriptivo mediante una evaluación transversal de las víctimas -evaluación en fase inmediatamente anterior al tratamiento- (Amor, 2002), que se insertaba en un contexto clínico en el que la persona que evaluaba a la víctima posteriormente se haría cargo del tratamiento psicológico. En esta evaluación los instrumentos utilizados fueron:

- ✓ Entrevista semiestructurada para las víctimas de maltrato doméstico (Echeburúa y Corral, 1998) que recogiendo datos sociodemográficos de la víctima, historia de victimización y trastornos psicopatológicos facilitará además la expresión emocional de la víctima facilitando un clima empático.
- ✓ Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Echeburúa et al, 1997): entrevista estructural-

da para evaluar la gravedad e intensidad de los síntomas del cuadro clínico con formato tipo Likert de 0 a 3, con eficacia diagnóstica muy alta (95,45%)

- ✓ Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) (Spielberg, Gorsuch y Lushene, 1970), autoinforme con 20 ítems en cada una de las dos escalas.
- ✓ Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Beck, Rusch, Shaw y Emery, 1979) (versión española de Vázquez y Sanz, 1997) (autoinforme de 21 ítems que evalúa la intensidad de los síntomas depresivos dando relevancia a los componentes cognitivos de la depresión).
- ✓ Escala de Valoración de la Depresión (HRS) (Hamilton, 1960) (versión española de Conde y Franch, 1984), empleada habitualmente de manera complementaria al Inventario de Depresión de Beck.
- ✓ Escala de Autoestima (EAE) (Rosenberg, 1965), autoinforme de 10 ítems que evalúa el grado de satisfacción que una persona tiene consigo misma.
- ✓ Escala de Inadaptación (IG) (Echeburúa y Corral, 1995). Autoinforme que consta de 6 ítems que evalúa el grado en el que maltrato afecta a distintas áreas de la vida cotidiana (trabajo, vida social, tiempo libre, relación de pareja y relación familiar).

El maltrato se instaura de manera precoz y permaneciendo durante largo tiempo, pudiendo ser explicada la tardanza en buscar ayuda terapéutica en función de la dependencia económica, social y afectiva de la mujer respecto al varón. Además, el alejamiento del agresor no impide necesariamente la aparición de nuevos episodios de maltrato (en ocasiones hay un inevitable contacto con la expareja, sobre todo si hay hijos-as.) En muchos casos la violencia se extiende además a los hijos-as y el estrés postraumático está presente de manera notoria en las víctimas evaluadas.

La EVALUACIÓN DE UNA VÍCTIMA DE VIOLENCIA puede dividirse en tres áreas (Labrador, 2004): historia del maltrato doméstico, peligrosidad del agresor y consecuencias psicológicas del maltrato, utilizando para cada una de ellas distintos instrumentos.

1. Historia de maltrato doméstico (tipo o tipos de violencia que ha padecido, duración, frecuencia e intensidad, estrategias de afrontamiento, apoyo social o no y riesgo de suicidio).

Los instrumentos utilizados son: Ficha de antecedentes personales (Rincón, 2001) y la Pauta de Entrevista para Víctimas de Violencia Doméstica (Labrador y Rincón, 2002).

2. Peligrosidad del agresor (evaluación potencial del riesgo en el que se encuentra la víctima), valorada mediante la entrevista semiestructurada de De Luis (2001).

3. Consecuencias psicológicas del maltrato: En este área se realiza la valoración de:

3.1. Trastorno de estrés Postraumático: Presente en, al menos, el 50% de las víctimas de violencia de género. Para evaluar este trastorno pueden utilizarse entrevistas, cuestionarios e inventarios, siendo los más utilizados:

- ✓ Entrevistas: Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Echeburúa y cols, 1997b); Escala de Trastorno de Estrés Postraumático Administrado por el Clínico (CAPS) (Blake y cols, 1990).
- ✓ Cuestionarios, inventarios y escalas: Escala Diagnóstica de Estrés Postraumático (PDS) (Foa, 1995); Escala del Impacto de los Sucesos (IES) (Horowitz, Wilner y Alvarez, 1979).

3.2. Depresión: Trastorno con mayor frecuencia diagnosticado en víctimas de maltrato (vinculada a aislamiento, indefensión y sentimientos de culpabilidad). Para su evaluación existen múltiples instrumentos (SADS; DOM; DAS, CES-D, HAM-D, BDI). La selección más frecuente es el inventario de Depresión de Beck, adaptado al español (Vázquez y Sanz, 1997, 1999) por cuanto que es autoaplicado, evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos y está validado para la población española.

3.3 Autoestima: En déficit en la mayor parte de las víctimas derivado de los malos tratos psicológicos sufridos y que se valora empleando la Escala de Autoestima de Rosenberg (Echeburúa y cols, 1998).

3.4. Adaptación: Evaluación de cómo consideran las mujeres que la problemática que presentan les ha afectado. Los trastornos adaptativos pueden ser medidos con entrevistas (Entrevista de Sucesos Vitales y Dificultades LEDES, Brown y Harris, 1989) o cuestionarios, inventarios y escalas (Cuestionario de Cambios de Vida Recientes, RLCQ, Holmes y Rahe, 1967 y Miller y Rahe, 1997); Listado de Experiencias Vitales LES de Saranson, Johnson y Siegel, 1978); Escala de Inadaptación (Echeburúa, Corral y Fernández-Montalvo, 2000). Esta última es la elección de preferencia por evaluar la interferencia del problema en su vida de la manera más completa, por ser de aplicación rápida y estructurada y estar validada para población española.

3.5. Ansiedad: Presente en la mayoría de los casos como consecuencia de sentirse constantemente en peligro, sin poder evitarlo.

La aplicación del instrumento viene condicionado por el contexto en el que se evalúa a las víctimas. En el caso del contexto judicial y por su rapidez de aplicación se utiliza la subescala de Estado del Inventario de Ansiedad (STAI), y para verificar la existencia de los trastornos de ansiedad la Entrevista Estructurada Diagnóstico DSMIV de Trastornos de Ansiedad, de Zimmerman (1994), traducción al español por Rincón (2001).

- 3.6. Cogniciones postraumáticas: Se refieren a los pensamientos que la víctima ha desarrollado sobre el suceso traumático, de sí mismas y del mundo, valorado utilizando el Inventario de Cogniciones Postraumáticas de Foa y cols (1999).
- 3.7. Abuso y dependencia de sustancias: Destinada a valorar entre otras, la adicción a tranquilizantes y/o el abuso de alcohol.

Se incluye en la Pauta de Entrevista para Víctimas de Violencia Doméstica, sobre uso de medicamentos y utilización de drogas y alcohol.

De los numerosos instrumentos susceptibles de utilización-entrevistas, cuestionarios, inventarios y escalas- (CAGE, ASI, AUDIT, CBA, MALT, MAST) se evaluará el abuso o dependencia de alcohol y sustancias a través del cuestionario CAGE (Hayfield y cols, 1974; versión de Echeburúa, 1994) por permitir una detección rápida y permite una aplicación sencilla y eficaz, si bien no proporciona información sobre la severidad del abuso).

En relación a las sesiones, la evaluación se realiza en dos sesiones: en la primera se recogerán datos sobre antecedentes personales y en la segunda se evaluarán otras posibles consecuencias del maltrato

## RESULTADOS MÁS RELEVANTES RELACIONADOS CON LA AUTOEVALUACIÓN DE LAS MUJERES

En la evaluación de las mujeres víctimas de malos tratos las propias mujeres evaluadas destacan como los problemas más relevantes que padecen los relacionados con la falta de trabajo (con la consecuencia de dependencia económica) y los problemas emocionales. Las mujeres refieren mayoritariamente haber recibido maltrato físico y psicológico de manera simultánea y en la cuarta parte de los casos indican que el agresor también maltrataba a los-as menores, refiriendo casi en la mitad de los casos que los agresores tenían antecedentes de violencia con otras compañeras. Las patologías que presentan las mujeres que se encuentran atendidas son: cuadros de ansiedad que requiere tratamiento psicológico, síntomas de estrés postraumático (reexperimentación persistente de los acontecimientos vividos, evitación de estímulos asociados al trauma, aumento de la activación con dificultad para conciliar el sueño, falta de concentración e irritabilidad) y falta de recursos psicológicos para afrontar la crianza de los hijos (percepción baja de apoyo en la crianza, poca satisfacción en la misma, poca capacidad para ejercer la disciplina con sus hijos y estimularles hacia la autonomía personal y una baja distribución de rol en las tareas domésticas).

La experiencia del maltrato incrementa los índices de depresión y ansiedad y disminuye la capacidad para comportarse de manera asertiva, tanto más cuanto mayor sea la duración del maltrato. Respecto al apego y preocupación por el excompañero, las mujeres que lo muestran, padecen mayor ansiedad, depresión e incapacidad para afrontar los problemas. Niveles bajos de apego correlacionarán con mayor autoestima y mayor compromiso en la crianza de los hijos, menores sentimientos de culpa y de estrés postraumático.

**Conclusiones:** La violencia de género provoca importantes daños en las mujeres que la padecen. De ahí la importancia de una valoración cuidadosa y rigurosa que nos guíe en un continuo: "Evaluar para conocer, conocer para tratar y tratar para mejorar": MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA.

## REFERENCIAS

- Amor, P., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasúa, B. (2002). "Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato". *Rev. Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(2), 227-246
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional: Características y tratamiento*. Madrid: Alianza Editorial.
- Echeburúa, E. y Corral, P., Amor, P.J., Zubizarreta, I. y Sarasúa B. (1997b). "Escala de gravedad de síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático: propiedades psicométricas". *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 503-526.
- Echeburúa, E., Corral, P., y Fernández-Montalvo. "Escala de inadaptación: propiedades psicométricas en contextos clínicos". *Análisis y Modificación de Conducta*, 26, 325-340.
- Labrador, F.J., Rincón, P., De Luis, P. y Fernández Velasco, R. (2004). *Mujeres víctimas de la violencia doméstica. Programas de actuación*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Mestre, M.V., Tur, A.M. y Semper, P. (2008). Impacto psicosocial de la violencia de género en las mujeres y sus hijos e hijas. Un estudio empírico en la Comunidad Valenciana. Valencia: Universitat de València

## Ficha 2.

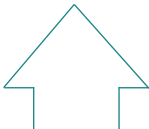
# La formación y el trabajo del-a profesional sanitario en violencia de género: mitos y errores a evitar en la atención a las pacientes

### INTRODUCCIÓN

El tratamiento de las personas que han sufrido violencia de género precisa de una atención especializada con una atención profesional de calidad. Existe una tendencia a atender lo problema físicos (más evidentes y ante los cuales la alarma social sirve de altavoz) dejando en un segundo plano los problemas psicológicos asociados. La atención integral de las víctimas requiere un abordaje profesional integral mediante el trabajo profesional especializado que conozca en profundidad las peculiaridades de la problemática a tratar.

En muchas ocasiones las mujeres que están siendo maltratadas no se identifican a sí mismas como tales y van asimilando y adaptándose al maltrato. La Macroencuesta sobre la violencia contra las Mujeres (Instituto de la Mujer, 2006) refleja en la construcción de sus frases para recogida de información sobre el maltrato 6 modalidades de violencia (psicológica, económica, estructural, sexual, física y espiritual) cuestiones de tipo:

**ERES UNA MUJER MALTRATADA...SI**



Tu novio, marido o compañero te golpea...te insulta, te amenaza, te hace sentir humillada, estúpida e inútil. Si no te deja trabajar o estudiar. Si te controla, te acosa o decide por ti. Si te quita del dinero que ganas o no te da lo suficiente que necesitas para mantenerte. Si te insulta o amenaza. Si en ciertas ocasiones te produce miedo. Si cuando se enfada llega a empujar o golpear. Si ironiza o no valora tus creencias-ir a la iglesia, votar a algún partido o pertenecer a alguna organización-. Si...

### MITOS EN TORNO A LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Desgraciadamente en la opinión pública aún prevalecen las concepciones sobre la violencia de género tendentes a minimizarla o circunscribirla a determinados entornos o personas. Concepciones que tienen un efecto negativo de cara a la resolución del problema, por cuanto lo invisibilizan o minimizan.

Entre ellas, encontramos las siguientes:

- ✓ La violencia de género afecta solo a las personas de las capas bajas de la sociedad. Se obvia, en esta idea, que las personas de capas altas silencian con mayor facilidad el problema ya que disponen

de medios económicos para la atención jurídica, médica o psicológica privada.

- ✓ La violencia de género es propia de personas incultas y sin educación, o asociada a personas con enfermedades mentales. Olvidando que, los trastornos surgen como consecuencia de la situación de maltrato de forma mayoritaria.
- ✓ Los hombres maltratados por mujeres son un problema tan grande como el de las mujeres maltratadas por varones, obviando que los datos apuntan a una distribución por géneros en torno al 95% frente al 5%.
  - El abuso de drogas y alcohol es el responsable de la VG, obviando que los consumos no son causa aunque en favorezcan la ocurrencia del fenómeno.
- ✓ Las víctimas de maltrato "se lo han buscado y si siguen así es porque les gusta" y si dejaran a sus maridos estarían a salvo. Se entiende que su actitud es la causante de la conducta violenta de la pareja. Donde se obvia que nada justifica el uso de la violencia y que las mujeres no experimentan placer, sino que los sentimientos habituales son el miedo, la debilidad y la impotencia y que el inicio de la separación suele ser detonante de agresiones más graves.
- ✓ La violencia de género es más bien "una situación aislada". Dicen que "no hay peor ciego que el que no quiere ver". No podemos olvidar las cifras manejadas y noticias en la prensa de cada día que indican la relevancia y persistencia de este problema a pesar de que se cierran muchas veces los ojos ante él.

### ERRORES A EVITAR VERSUS ACTITUDES A MANTENER EN LA ATENCIÓN A LA VÍCTIMA

El 75% de las mujeres víctimas de violencia no interpretan su relación como problemática y difícil y piensan

que fueron agredidas por culpa del alcohol incluso por situaciones de frustración en el hombre eximiéndole así de intencionalidad. La comunicación con las mujeres víctimas es en ocasiones dificultosa e incomprensible puesto que en los inicios de la asistencia es habitual que la mujer niegue u oculte las agresiones, recurriendo con frecuencia al engaño (dominada por la vergüenza y el miedo) en la explicación de cómo se ha producido una lesión. Minimiza la gravedad del problema en un intento por adaptarse a la situación de violencia culpándose de manera simultánea por haber sido incapaz de evitar las agresiones y la terapia no debe nunca reforzar la culpabilidad de la víctima.

Es por ello fundamental para un tratamiento adecuado y efectivo (que favorezca el inicio o continuidad de la mujer de un programa de tratamiento) no perder la perspectiva de que las mujeres reaccionan y actúan como víctimas evitando así juzgarlas. Adoptar la postura contraria podría impulsar el abandono.

Un tratamiento completo e integrador requiere de experiencia y formación adecuados por parte de la terapeuta. En ocasiones pueden existir atascos y retrocesos que podrían desanimar a la paciente y al-la terapeuta. El deterioro que sufre la víctima (resultado de las lesiones psicopatológicas) deviene en ocasiones en que ésta delegue de manera excesiva en las capacidades del -la terapeuta, quien precisa delimitar su responsabilidad en la terapia, que requiere la colaboración de la víctima. La intervención debe ser flexible y adaptando el plan de tratamiento a cada caso concreto. El -la profesional debe demostrar flexibilidad intentando una manera de trabajar activa, comprensiva y estimulante que permita expresar a la paciente poco a poco lo vivido.

Cuando la víctima acude a pedir ayuda es frecuente que ya haya contado anteriormente a alguna otra persona su problema, no encontrando solución a sus dudas. Incluso en algunos casos puede haberse arrepentido y dejado de pedir ayuda, sufriendo la llamada victimización secundaria (su entorno -instituciones o personas próximas- la culpan por no haber actuado de otra manera y la hacen responsable de lo sucedido).

En los primeros contactos es precisa, por tanto, una actitud de apoyo, comprensión y cuidado para con la víctima, quien puede sufrir un malestar psicológico intenso o una importante activación fisiológica en el curso relato del maltrato. La víctima, bajo alteraciones del sueño puede mostrarse irritada o con dificultades de concentración. Conviene, por tanto, adoptar una actitud paciente y utilizar un lenguaje claro y pausado y carente de cualquier tono imperativo.

Además, la intervención terapéutica puede ser de tres tipos: la intervención breve de urgencia, el programa de terapia individual y el programa de terapia grupal, con distintos objetivos terapéuticos específicos y diferentes métodos de trabajo.

Un programa terapéutico debe ser abordado de manera integral. En el proceso de tratamiento el-la psicólogo-a debe conocer de manera imprescindible en qué momento del proceso penal y civil está la víctima y los recursos de los cuales puede beneficiarse la víctima: en estos casos la intervención de un equipo multidisciplinar bien coordinado, con distintos-as especialistas (del trabajo social, forense y abogacía) es fundamental a la hora de iniciar una transformación recuperadora dirigida a vencer al miedo y recuperar la confianza.

Para finalizar, tal y como destacó Corsi, J (2003):

*“Más allá de cualquier diversidad teórica para explicar el fenómeno de la violencia familiar, los profesionales que aborden esta problemática no pueden disentir en los siguientes principios básicos a tener en cuenta:*

- ✓ *Ningún ser humano merece ser golpeado.*
- ✓ *La violencia no debe tener lugar dentro de una familia.*
- ✓ *Nadie debe vivir con miedo, lastimado, insultado o amenazado dentro de su propia familia.*
- ✓ *La violencia generalmente culmina con un delito.*
- ✓ *El que golpea es responsable de su comportamiento.*
- ✓ *Ningún argumento o razonamiento justifica el uso de la violencia.*
- ✓ *La conducta violenta puede controlarse y dominarse.*
- ✓ *El hombre y la mujer tienen derecho a enojarse pero no a recurrir a la violencia.*
- ✓ *Una mujer golpeada no está justificada si golpea a sus hijos.*
- ✓ *La violencia no se detiene espontáneamente y aumenta con el paso del tiempo.*
- ✓ *Las intervenciones deben ser realizadas por profesionales y personal especializado y entrenado.*
- ✓ *Las intervenciones no pueden darse desde una actitud de neutralidad hacia las conductas violentas.*
- ✓ *La seguridad de las víctimas debe anteponerse a todo otro concepto.*
- ✓ *Las mujeres golpeadas no son masoquistas ni obtienen placer en ser amenazadas y dañadas.*



- ✓ *Los hombres violentos no son individuos con alguna patología especial.*
- ✓ *Las mujeres golpeadas deben ser tratadas como individuo, no como madre o esposa.*
- ✓ *Toda persona que trabaja en instituciones de la comunidad debe tener conocimientos sobre violencia familiar para detectarla.”*

No podemos olvidar que cada caso de violencia de género es individual. Y por ello, único e irrepetible. Pero además, afecta no solo a la mujer que la padece sino que constituye un problema de primer orden, tanto en la sociedad actual como por sus posibles efectos sobre en las generaciones venideras.

Es por tanto precisa la intervención de personal específicamente entrenado que preste la atención adecuada desde los distintos servicios que tratan el problema.