



Proyecto de Cooperación conjunta entre la Universidad de Granada (España) y la Universidad Tecnológica de El Salvador, financiado por la Agencia Española de Cooperación Internacional

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Factores psicológicos de riesgo en mujeres salvadoreñas víctimas de violencia conyugal.

INVESTIGADORES:

Juan Carlos Sierra (Director del proyecto)
José Ricardo Gutiérrez Quintanilla
Virgilio Ortega Leyva

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA
2007.

INTRODUCCIÓN.

La violencia conyugal es un fenómeno con implicaciones en la salud pública, (OMS 1998) que afecta múltiples dimensiones del individuo, tales como: el cuerpo humano, la dimensión psíquica y el entorno social de la persona. El estudio de este problema ha recobrado importancia en las últimas décadas, debido al impacto social, las denuncias judiciales y el trabajo de diferentes instituciones tanto estatales como privadas en beneficio de la igualdad de derechos de hombres y mujeres. Heise y García-Moreno (2002) la definen como cualquier conducta dentro de una relación íntima que cause daño físico, psicológico o sexual a alguno de los miembros, incluyendo agresiones físicas (golpes, patadas, palizas, etc.), abuso psicológico (intimidación, menosprecio, humillaciones, etc.), relaciones o conductas sexuales forzadas y conductas de control, tales como aislamiento, control de las actividades y restricciones en el acceso a información y asistencia. En estudio realizado en Estados Unidos el 50% de las mujeres atendidas en la unidad de emergencia de un centro de salud, las lesiones que padecían las pacientes, habían sido producidas por su pareja. Según información de los últimos años, en torno a un 25% de las mujeres en el mundo han vivido o viven una situación de violencia (British Council, 1999; Eriksson, 1997; García-Moreno, 2000). Lo anterior, coincide con el hallazgo del presente estudio, donde se encontró que el 25,0% de las mujeres han sido víctimas de violencia psicológica, mientras un 22,6% manifiestan haber sufrido algún tipo de violencia física por su pareja.

El presente estudio pretende evaluar los factores psicológicos de riesgo asociados al padecimiento de violencia conyugal por parte de la mujer; entre los objetivos de este estudio se tienen: 1) Analizar el grado de violencia (física y psicológica) sufrido por la mujer en el ámbito de la relación de pareja en una muestra salvadoreña; 2) Determinar la relación entre variables sociodemográficas y la

agresividad sufrida por las mujeres; 3) Establecer si existe algún tipo de relación entre la violencia sufrida y los rasgos de personalidad de la víctima (neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad); 4) Establecer si existe algún tipo de relación entre la violencia sufrida y las habilidades sociales de la víctima; 5) Establecer si existe algún tipo de relación entre la violencia sufrida y la doble moral de la víctima; y 6) Estimar el ajuste a un modelo de regresión logística tomando como variable dependiente la agresividad sufrida por la víctima y como variables independientes los rasgos de personalidad (neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad), las habilidades sociales y la doble moral de la víctima.

La estructura del presente estudio es la siguiente: en el capítulo 1, se hace el planteamiento del problema; en el capítulo 2, la descripción teórica del problema; en el capítulo 3, estudio uno: propiedades psicométricas de los instrumentos; capítulo 4, evaluación de los factores psicológicos de riesgo de violencia en la mujer por su pareja; capítulo 5, conclusiones y recomendaciones y capítulo 6, una propuesta de educación para mujeres en riesgo y víctimas de violencia por su cónyuge.

CAPÍTULO 1.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La violencia conyugal contra la mujer se ha convertido por desgracia en un fenómeno dramático que afecta prácticamente a todas las sociedades, estando más arraigado en aquellas en vía de desarrollo como es el caso de El Salvador. Esta violencia se define como un conjunto de actitudes y conductas negativas que el agresor (casi siempre el hombre) manifiesta hacia la víctima (la mujer). Heise y García-Moreno (2002) la definen como cualquier conducta dentro de una relación íntima que cause daño físico, psicológico o sexual a alguno de los miembros, incluyendo agresiones físicas (golpes, patadas, palizas, etc.), abuso psicológico (intimidación, menosprecio, humillaciones, etc.), relaciones o conductas sexuales forzadas y conductas de control, tales como aislamiento, control de las actividades y restricciones en el acceso a información y asistencia. Diversos estudios han puesto de manifiesto que el maltrato a la mujer por parte de su pareja incide de forma importante en la salud de la víctima, ya que, además de las posibles lesiones físicas sufridas, tiene gran impacto psicológico y supone un factor de riesgo para la salud a largo plazo (Koss et al., 1991). A pesar de su frecuencia, sigue siendo un problema oculto, debido a que son pocas las mujeres que denuncian las agresiones físicas, psicológicas y sexuales a las que se ven sometidas, por vergüenza, culpa u otros factores. Se estima que aproximadamente el 95% de las agresiones no se denuncian sino provocan consecuencias físicas importantes para la víctima. De esos casos no denunciados, un porcentaje significativo sale a la luz pública en encuestas anónimas realizadas entre la población. Así, en el caso de El Salvador, Gibbons et al. (2000) informan que un 38% de una muestra universitaria había sufrido abusos sexuales y, en un reciente trabajo, Springer et al. (2006) ponen de manifiesto que 1 de cada 5

chicas adolescentes había sido forzada a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad.

Establecer los factores de riesgo de estos comportamientos agresivos es complicado por su multicausalidad. En una revisión de diferentes estudios, llevada a cabo por Schumacher et al. (2001), se pone de manifiesto un amplio número de factores individuales (demográficos, educativos, actitudes, psicopatología, personalidad, celos, abuso de sustancias, etc.) que pueden estar implicados. A la hora de desarrollar modelos explicativos de este fenómeno la mayoría de las investigaciones se ha centrado en el estudio del perfil del agresor (Cáceres, 1999; Echeburúa y Fernández-Montalvo, 1998; Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994). En el caso concreto de El Salvador, en un reciente estudio que hemos realizado en este país, destaca que un 11,60% de hombres de una amplia muestra universitaria reconoce que han llevado a cabo algún tipo de conducta sexual agresiva contra las mujeres, y que los factores que mejor explicaban este fenómeno eran la ira, la agresión verbal, las actitudes sexuales negativas, la doble moral sexual y las actitudes favorables hacia la violación (Sierra et al., 2006). Este estudio focalizado en el estudio del perfil del agresor se debe complementar con el análisis del perfil psicológico de las mujeres víctimas de la agresividad por parte de sus parejas. Este conocimiento es fundamental de cara a conocer qué factores pueden hacer susceptible a una mujer de sufrir malos tratos y, de este modo, incluirlos en programas de prevención. Aquí radica la relevancia de este proyectos de investigación, el cual se divide en dos estudios: 1) adaptación psicométrica de los instrumentos de evaluación no adaptados a población salvadoreña y 2) estudio de los factores de riesgo asociados a la agresividad sufrida por la mujer por parte de su pareja.

La violencia en la pareja se ha convertido en uno de los temas más estudiados en los últimos años, y puede entenderse como la

violencia de tipo físico, psicológico y sexual que es ejercida por uno de los miembros de una pareja (ya sea del mismo o de distinto sexo), e incluye en muchos casos las prácticas de acoso (Thompson, Basile, Hertz y Sitterle, 2006). La importancia que se le ha concedido es debida no sólo al elevado número de casos que se están detectando en todo el mundo, sino también a las importantes consecuencias para la salud tanto física como psicológica de las víctimas. Entre los problemas de salud física que se derivan de la misma encontramos los relacionados con la salud reproductiva y ginecológica en los casos de violencia sexual (Campbell, Woods, Laughon y Parker, 2000), que se ven multiplicados cuando el abuso es además físico (Eby, Campbell, Sullivan y Davidson, 1995). Así, Campbell et al. señalan que las consecuencias más frecuentes de la violencia sexual son dolor abdominal/pélvico, síntomas ginecológicos, embarazos no deseados y contagio de enfermedades de transmisión sexual y VIH. Otras de las consecuencias para la salud física pueden ir desde graves lesiones hasta la propia muerte de la víctima (Thompson et al., 2006). Por su parte, las consecuencias psicológicas son también numerosas, y entre los cuadros más frecuentes encontramos ansiedad, depresión, disminución de la autoestima, baja autoeficacia y trastorno de estrés postraumático (Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasúa, 2002; Baldry, 2003; Ovara, McLeod y Sharpe, 1996).

En El Salvador el fenómeno de la violencia en la pareja adquiere unas dimensiones aún más relevantes, pues los patrones sociales patriarcales que imperan en la actualidad hacen que el maltrato y la violencia en la pareja sean vistos en muchos casos como algo normal, haciendo que el número de denuncias sean todavía más bajas que en otros contextos sociales. Algunos datos muestran que la violencia en este país muestra una tendencia al alza entre los años 2000 y 2006 (Observatorio Centroamericano sobre Violencia, 2006), pero es necesario señalar que estos datos muestran grandes cambios dependiendo de la agencia que los proporciona, encontrando un total

de 4.632 denuncias según la Policía Nacional Civil, frente a las 2.184 que reporta la Fiscalía General de la República. Así, ante la magnitud de estos datos, y la necesidad de contar con información actualizada sobre este problema se analizan las diferentes variables relacionadas con los factores de riesgo de la mujer hacer víctima por su pareja.

El presente estudio pretende evaluar los factores psicológicos de riesgo asociados al padecimiento de violencia conyugal por parte de la mujer; entre los objetivos de este estudio se tienen: 1) Analizar el grado de violencia (física, psicológica y sexual) sufrido por la mujer en el ámbito de la relación de pareja en una muestra salvadoreña; 2) Determinar la relación entre variables sociodemográficas y la agresividad sufrida por las mujeres; 3) Establecer si existe algún tipo de relación entre la violencia sufrida y los rasgos de personalidad de la víctima (neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad); 4) Establecer si existe algún tipo de relación entre la violencia sufrida y las habilidades sociales de la víctima; 5) Establecer si existe algún tipo de relación entre la violencia sufrida y la doble moral de la víctima; y 6) Estimar el ajuste a un modelo de regresión logística tomando como variable dependiente la agresividad sufrida por la víctima y como variables independientes los rasgos de personalidad (neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad), las habilidades sociales y la doble moral de la víctima.

CAPÍTULO 2.

DESCRIPCIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN TEÓRICA

Según la Organización Mundial de la Salud (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, y Lozano, 2002), existen varios tipos de violencia en función de la persona que realiza dicho acto: violencia dirigida contra uno mismo, violencia interpersonal y violencia colectiva. Dentro de la segunda categoría, la violencia contra la pareja constituye uno de los

problemas sociales y de salud pública que mayor atención está adquiriendo en la actualidad. Dicho problema es soportado mayoritariamente por mujeres independientemente de su cultura, clase social o nivel económico. En el estudio de la violencia contra la mujer, las agresiones sexuales han sido uno de los subtipos de violencia más estudiados. Este tipo de violencia se puede manifestar por relaciones sexuales bajo coacción en el matrimonio y en las citas, violaciones por parte de extraños, violaciones sistemáticas durante los conflictos armados, acoso sexual (incluida la petición de favores sexuales a cambio de trabajo o calificaciones escolares), abusos sexuales de menores, prostitución forzada y trata de personas, matrimonios precoces y actos violentos contra la integridad sexual de las mujeres, como la mutilación genital y las inspecciones obligatorias de la virginidad (Krug *et al.*, 2002)

De manera general, se podría decir que, según datos de los últimos años, en torno a un 25% de las mujeres han vivido o viven una situación de violencia (British Council, 1999; Eriksson, 1997; García-Moreno, 2000). En 50 encuestas de base poblacional realizadas en todo el mundo, entre el 10% y el 50% de las mujeres informaron haber sido objeto de agresiones físicas por parte de una pareja masculina en algún momento de sus vidas (Heise, Ellsberg y Gottemoeller, 1999). Según el Informe sobre Población Mundial 2000 de Naciones Unidas, 1 de cada 3 mujeres en el mundo ha padecido malos tratos o abusos (Varela, 2002). El informe mundial sobre violencia y salud llevado a cabo por la OMS en 2002 informaba que entre un 1,3% y un 52% de mujeres había sido agredidas por su pareja en los últimos 12 meses (Krug *et al.*, 2002).

En Europa, estudios poblacionales llevados a cabo en diversos países, indican que entre un 18% y un 58% de las mujeres informan haber sido maltratadas por su pareja en algún momento de su vida (Heise *et al.*, 1999). En un estudio llevado a cabo en Serbia y Montenegro por la Organización Mundial de la Salud (García-Moreno,

Jansen, Watts, Ellsberg y Heise, 2005), se encontró una prevalencia de violencia física o sexual, o ambas infligida por la pareja en un 24% de las mujeres. Datos obtenidos del Informe Internacional 2003 sobre violencia contra la mujer en las relaciones de pareja, indican que los países europeos en los que más mujeres han muerto durante el año 2000 fueron Estonia y Rumania, con un 47,30% y un 30,87% de feminicidios por millón de mujeres, respectivamente. El país de la Unión Europea donde menos mujeres murieron durante ese año fue Luxemburgo con una prevalencia de 4,57 por cada millón de mujeres.

2.1. Violencia doméstica en América Latina.

Medidas políticas. Durante los últimos años el aumento del 40% en la tasa de homicidios hacen de América Latina y el Caribe dos de las regiones más violentas del mundo. El problema de la violencia doméstica no es una excepción, siendo un fenómeno que se da a nivel mundial afectando tanto al llamado primer mundo, como al segundo o al tercero, incluyendo a mujeres de toda cultura, clase social o nivel económico. América Latina es una sociedad que en su conjunto se caracteriza por unos fuertes patrones patriarcales y machistas, lo cual refleja un marcado predominio del hombre sobre la mujer, tanto a nivel cultural, como social, económico, político e ideológico. Este tipo de sociedades, en las que existen importantes desigualdades entre hombres y mujeres, rigidez en los roles de género, normas culturales que respaldan el derecho del hombre a mantener relaciones sexuales con independencia de los sentimientos de la mujer y sanciones blandas para estos comportamientos, pueden ser consideradas de riesgo para la violencia contra las mujeres. En este contexto, las mujeres son más vulnerables al maltrato infligido por su pareja ya que este tipo de pautas culturales pueden determinar que para una mujer sea difícil o peligroso abandonar una relación en la que se producen malos tratos. En Latinoamérica, este tipo de patrones se han venido manteniendo desde hace mucho

tiempo, dándose por tanto bastantes índices de violencia doméstica, lo que ha dado lugar a que este tipo de violencia vaya siendo cada vez más reconocida por los diversos organismos internacionales. En el año 1975, tuvo lugar la I Conferencia Mundial sobre las Mujeres en México. En dicha congregación, se señaló como objetivo principal de la educación social, enseñar a respetar la integridad física de la mujer y se declara que el cuerpo humano, sea de hombre o mujer, es inviolable y el respeto por él es un elemento fundamental de la dignidad y la libertad humana. En 1981, en el Primer Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe, se estableció el 25 de Noviembre como Día internacional por la No Violencia contra la Mujer. En 1985 se funda en São Paulo (Brasil) la primera comisaría para mujeres. En 1993 se funda en México el colectivo de hombres a favor de las relaciones igualitarias. En 1994, la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos lleva a cabo la convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención de Belem do Pará). En el año 2000, a través de la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL), se celebra en Lima (Perú) la Octava Conferencia Regional sobre la Mujer, la cual se centró en dos temas: la equidad de género, y derechos humanos y paz. En 2001, la primera reunión de la Conferencia Estadística de las Américas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, celebrada en Santiago de Chile, tuvo como objetivo evaluar la experiencias llevadas a cabo sobre la medición del fenómeno en América Latina y el Caribe. En dicha reunión, se habló tanto de los logros y desafíos pendientes como de temas de metodología y estadística. Todo ello con el fin de conseguir indicadores estadísticos que recojan de la manera más fiable posible la información que se recopile sobre el tema. En la novena Conferencia regional sobre la mujer de América Latina y el Caribe celebrada en México D.F. en el año 2004 se estableció una serie de estrategias con las que seguir a avanzando hacia programas de reforma y de investigación en pro de la consecución de la igualdad

plena entre hombres y mujeres y la eliminación de todas las formas de discriminación. Como podemos observar, en América Latina al igual que en Europa, se están llevando a cabo numerosas políticas con las que combatir el problema de la violencia contra las mujeres. La implementación de los marcos legales por parte de los Estados, la colaboración de las organizaciones e instituciones tanto públicas como privadas, están planteando más desafíos para poder actuar y reflexionar con más precisión en la prevención de la violencia contra las mujeres.

Datos epidemiológicos. En un estudio llevado a cabo por el Centro Reina Sofía en 32 países (Sanmartín, Molina y García, 2003), se realizó un ranking de países ordenados en función del número de feminicidios por millón de mujeres. Es de destacar que 6 de los 10 primeros países de dicho ranking pertenecen a la región latinoamericana y caribeña oscilando la prevalencia de mujeres muertas entre el 1,78% de Perú y el 83,99% de Colombia. De esos feminicidios el 70% ocurre en el ámbito familiar y el 37% han sido cometidos por la pareja o ex pareja de la mujer. Esta prevalencia de feminicidios cometidos por la pareja o ex pareja de la mujer oscilaron entre el 1,26% de Perú y el 4,31% de Colombia. En otro estudio llevado a cabo por la Organización Panamericana de la Salud (2005), se obtuvo un conjunto de indicadores estadísticos básicos que ilustraran las diferencias en salud entre hombres y mujeres y sus determinantes socioeconómicos. En relación al porcentaje de mujeres que declararon haber sido víctimas de violencia física por parte del esposo o compañero, las cifras oscilaron entre el 44% de Colombia y el 22% de la República Dominicana. Un documento publicado por la Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) recoge una propuesta para medir la magnitud y evolución de la violencia contra la mujer en la relación de pareja. En dicho documento se recopilan datos de encuestas de diversos países de América Latina y el Caribe llevadas a cabo entre los años 1990 y 2001. Entre las

variables registradas se encontraban los tipos de violencia empleada contra la mujer. Los índices de violencia física oscilaron entre el 9,5% de Paraguay y el 52% de México. Los porcentajes de violencia psicológica, fueron bastante elevados y diversos a su vez, oscilando entre el 34% de Perú y el 75% de Costa Rica (Lamerás, Bravo, Milosavljevic, Montaña y Nieves Rico, 2002). Estadísticas más recientes, elaboradas por el Banco Mundial y la Organización Mundial de la Salud, indican que los porcentajes de mujeres agredidas siguen creciendo encontrándose tasas del 70% en países como México, Perú, Chile y Colombia (Urquilla, 2005). En Centroamérica cabe destacar Honduras con 200 mujeres asesinadas en 2004 y Guatemala, en donde más de 1200 mujeres fueron asesinadas entre el período 2001 y 2004. Otro dato importante a destacar son las cifras de mujeres muertas a manos de su pareja o ex pareja según nacionalidad registradas por el Instituto de la Mujer en España. Entre los años 1999 y 2005, se ha producido un mayor número de mujeres muertas con nacionalidad latinoamericana y del resto de países de la Unión Europea, con un total de 39 y 19 muertes, respectivamente.

2.2. Violencia doméstica en El Salvador.

Medidas políticas. El Salvador es un país con una población de 6.756.786 habitantes. La población del país es joven, el 61,7% es menor de 30 años. El 52,2% de la población es femenina y el 47,8% es masculino. El índice de masculinidad es de 0,87, es decir que de cada 100 mujeres existen 87 hombres (Urquilla, 2005). Al igual que en otros países de Latinoamérica, la sociedad salvadoreña se caracteriza por su cultura patriarcal y machista en la que el hombre tiene un claro predominio sobre la mujer en muchos ámbitos de la vida. A esto hay que añadir que es un país en vías de desarrollo en el que además de las desigualdad de género se dan unas fuertes desigualdades socio-económicas entre la población. Por ello, diferentes organismos e instituciones han venido haciendo múltiples

políticas y planes de acción relacionados con la violencia doméstica y la promoción de la igualdad de género entre hombres y mujeres. En relación a los cambios institucionales, la propia Constitución contempla el derecho a la vida y el respeto a la integridad personal; sin embargo, no aborda normas específicas sobre la violencia contra la mujer. Entre algunas de las actividades llevadas a cabo es importante destacar las siguientes. En 1992, el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS) llevó a cabo un programa de atención a mujeres víctimas de agresión sexual con el objetivo de capacitar y sensibilizar a los trabajadores del Hospital Materno Infantil 1º de Mayo. Ese mismo año, la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos instituye la Procuraduría Adjunta de los Derechos de la Mujer, la cual se encarga tanto de recibir denuncias como de difundir los derechos de la mujer. En 1996 se crea una ley contra la violencia intrafamiliar, en la que se recogen los diferentes tipos de violencia (física, psicológica, sexual y patrimonial) que el agresor pueda ejercer sobre la víctima. Dicha ley contemplaba a su vez medidas preventivas o cautelares para la protección de la víctima. En éste mismo año tendría lugar una de las acciones más importantes contra la violencia doméstica llevadas a cabo en El Salvador: la adopción y ratificación de la Convención de Belem Do Pará, momento a partir del cual este tipo de violencia pasa del ámbito privado al público, convirtiéndose así en una responsabilidad del Estado. En 1997, el Ministerio de Justicia crea la Comisión de la Mujer cuyo objetivo principal fue hacer un seguimiento de la política nacional de la mujer y el desarrollo de acciones de sensibilización sobre violencia intrafamiliar; esta comisión desaparecería en 1999. Ese mismo año la Fiscalía General de la República crea la Unidad de Delitos contra Menores y Mujeres con el fin de registrar las denuncias llevadas a cabo por las mujeres y a su vez representar a éstas en los procesos penales. En cuanto a las políticas o planes nacionales sobre violencia contra las mujeres hay que destacar el llevado a cabo por el Instituto Salvadoreño de Desarrollo de la Mujer (ISDEMU) durante los años

2000-2004. El ISDEMU es el organismo encargado de diseñar, dirigir, asesorar, coordinar y velar por el cumplimiento de las políticas, programas, planes y proyectos referidos a la prevención y atención de la violencia intrafamiliar. El objetivo principal de este plan fue la capacitación, prevención, atención y seguimiento de los casos de violencia intrafamiliar, agresión y delito sexual. Además del ISDEMU otros organismos se involucraron en este plan, tanto desde el ámbito público (Procuraduría General de la República, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social) como privado (ONG'S y empresas). Este conjunto de instituciones, durante el año 2002, llevó a cabo otro plan nacional sobre violencia intrafamiliar más centrado en aspectos de atención y prevención. Otro tipo de apoyo ha sido a través de centros de atención psicosocial (CAPS), que sirven para brindar apoyo psicológico e informativo/educativo a los miembros de las familias que sufren violencia intrafamiliar, y los albergues o casas refugios. Recientemente, el Ministerio de Salud, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han establecido un sistema de vigilancia de la violencia intrafamiliar integrado dentro de un modelo de atención integral.

Datos epidemiológicos. Según la Organización Panamericana de la Salud (2005), los países con la tasa más alta de mortalidad debido a homicidios y lesiones infligidas intencionalmente por otra persona fueron El Salvador y Colombia con una tasa de un 9,1% y un 12,7% respectivamente. Según la Organización de Mujeres Salvadoreñas (ORMUSA), desde el año 2001 a octubre de 2005 han sido registradas en El Salvador 1.234 feminicidios. En 2004, la alcaldía de Santa Tecla (El Salvador) y la Organización no Gubernamental Movimiento de Mujeres Mélida Anaya Montes, realizaron un estudio con el fin elaborar un diagnóstico sobre la inequidad de género en dicho municipio. En el estudio participaron 200 personas de las que 112 eran mujeres y 88 eran hombres. Un 9% de la población encuestada consideró que la violencia contra las mujeres está causada por el

machismo, un 7% no lo considera correcto y un 67% lo consideró un delito. A pesar de esto sólo un 23% de la población aceptó conocer casos de violencia. La violencia intrafamiliar es otro problema relacionado con la violencia contra las mujeres y sobre el que también hay algunas cifras que llaman la atención. Entre los años 1996-1997 el Instituto de Medicina Legal informó de 675 casos de violencia intrafamiliar y 1.005 de violencia sexual. En el año 2000 la Fiscalía General de la República comunica que cada día se denunciaban 3,7 delitos relacionados con la violencia intrafamiliar. El Programa de Saneamiento de la Relación Familiar llevado a cabo por el ISDEMU en los años 2004-2005 registró 8.035 denuncias relacionadas con violencia intrafamiliar, ya fueran de violencia contra la pareja, maltrato a la niñez, agresión sexual o cualquier otra situación de riesgo dentro de ese contexto. Entre los datos se encontró que un 54,26% del total de denuncias correspondían a casos de violencia contra la pareja. Es de destacar que de cada diez personas que denuncian violencia intrafamiliar, ocho son mujeres con edades comprendidas entre los 18 y los 35 años.

2.3. Tipos de maltrato: físico, psicológico y sexual.

Según el tipo de conductas manifestadas por el agresor, pueden distinguirse varios subtipos de violencia o agresiones que se interrelacionan entre sí. Estos tipos de violencia se conceptualizan con matices diferentes según la disciplinas o autores que abordan el tema. Tal y como plantean Labrador *et al.* (2004), se pueden distinguir tres tipos de violencia o agresiones: violencia o agresión física, violencia o agresión psicológica y violencia o agresión sexual.

La violencia o agresión física se refiere a cualquier conducta que implique la utilización intencional de algún instrumento o

procedimiento para afectar el organismo de otra persona, de modo que encierre riesgo de lesión física, enfermedad, daño o dolor, con independencia de los resultados de dicha conducta. Deben considerarse tanto conductas activas, por ejemplo, abofetear, empujar, golpear, dar puñetazos, patadas, estrangular, utilizar objetos, armas o sustancias químicas con el fin de causar una lesión, etc., como conductas pasivas, entre ellas la privación de cuidados médicos durante una enfermedad o lesión (incluidas las lesiones causadas por malos tratos), o el aviso intencionado de situaciones de evidente riesgo físico (fallo en los frenos del coche, escape de gas, etc.). La situación de máximo riesgo para la integridad de la mujer puede ser el momento de la separación, cuando el agresor se da cuenta de que la pérdida es algo inevitable (Echeburúa y De Corral, 1998). Este tipo de maltrato es el más evidente y el que es más fácil de identificar, por eso suele ser al que se le da más importancia, tanto en el ámbito personal como en el social y/o legal.

La violencia o agresión psicológica se describe como cualquier conducta física o verbal, activa o pasiva, que trata de producir en las víctimas intimidación, desvalorización, sentimientos de culpa o sufrimiento. Incluye humillaciones, descalificaciones o ridiculizaciones, tanto en público como en privado, aislamiento social y económico, amenazas de maltrato, daño físico o tortura a la mujer o a sus seres queridos, destrucción o daño a propiedades valoradas por la víctima (objetos o animales), amenazas repetidas de divorcio o abandono son ejemplos de este tipo de maltrato. También lo son la negación del maltrato o la culpabilización y atribución de responsabilidad absoluta a la víctima en los episodios de maltrato. Este tipo de maltrato puede ser reflejo de diversas actitudes por parte del maltratador: hostilidad, que se manifiesta en forma de reproches, insultos y amenazas; desvalorización, que supone un desprecio de las opiniones, de las tareas o incluso del propio cuerpo de la víctima; e indiferencia, que representa una falta total de atención a las

necesidades afectivas y a los estados de ánimo de la mujer (Echeburúa y De Corral, 1998). Este tipo de violencia es más difícil de identificar, en especial si se disfraza de “atención”, o “preocupación”, por la víctima, o si se consigue convencer a ésta de que ella es la responsable del comportamiento del agresor. Quizás por eso se le da menos relevancia, en especial desde el punto de vista social, pero no por ello es menos importante, y desde luego es el que más frecuentemente aparece.

Por último, la violencia o agresión sexual se refiere a cualquier intimidación sexual forzada por parte de la pareja, ya sea con amenazas, intimidación, coacción o por llevarse a cabo en estado de inconsciencia o indefensión de la mujer. Incluye todo tipo de conductas de carácter sexual, no limitándose a la penetración vaginal o anal. Aunque esta categoría en realidad es un tipo de maltrato físico, se suele considerar de forma diferenciada por tener connotaciones muy particulares: por un lado, la mayor intimidación asumida para este tipo de comportamientos, por otro, el que con frecuencia se considera que es un “deber” u “obligación” realizar este tipo de comportamientos con la pareja. En consecuencia, muchas mujeres piensan que no pueden negarse a tener relaciones sexuales con su pareja, aunque no lo deseen, e incluso aunque sean violentamente exigidas, por lo que es poco frecuente que las mujeres consideren que han padecido violencia sexual por su pareja. El presente trabajo se centra en este tipo de violencia.

En definitiva, se puede decir que estos tres tipos de agresión, que suelen interrelacionarse, y cuya severidad o frecuencia varían de una situación a otra, se llevan a cabo con el objetivo último de controlar a la víctima.

CAPÍTULO 3.

ESTUDIO UNO: ESTUDIO PSICOMÉTRICO DE LOS INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LA VULNERABILIDAD DE LA MUJER.

3.1. Estudio psicométrico del Índice de Violencia en la Pareja en mujeres

Salvadoreñas.

La violencia en la pareja se ha convertido en uno de los temas más estudiados en los últimos años, y puede entenderse como la violencia de tipo físico, psicológico y sexual que es ejercida por uno de los miembros de una pareja (ya sea del mismo o de distinto sexo), e incluye en muchos casos las prácticas de acoso (Thompson, Basile, Hertz y Sitterle, 2006). La importancia que se le ha concedido es debida no sólo al elevado número de casos que se están detectando en todo el mundo, sino también a las importantes consecuencias para la salud tanto física como psicológica de las víctimas. Entre los problemas de salud física que se derivan de la misma encontramos los relacionados con la salud reproductiva y ginecológica en los casos de violencia sexual (Campbell, Woods, Laughon y Parker, 2000), que se ven multiplicados cuando el abuso es además físico (Eby, Campbell, Sullivan y Davidson, 1995). Así, Campbell et al. señalan que las consecuencias más frecuentes de la violencia sexual son dolor abdominal/pélvico, síntomas ginecológicos, embarazos no deseados y contagio de enfermedades de transmisión sexual y VIH. Otras de las consecuencias para la salud física pueden ir desde graves lesiones hasta la propia muerte de la víctima (Thompson et al., 2006). Por su parte, las consecuencias psicológicas son también numerosas, y entre los cuadros más frecuentes encontramos ansiedad, depresión, disminución de la autoestima, baja autoeficacia y trastorno de estrés postraumático (Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasúa, 2002; Baldry, 2003; Ovara, McLeod y Sharpe, 1996).

Una de las líneas de investigación más importantes dentro de este campo está orientada a la elaboración y revisión de instrumentos para la evaluación de este fenómeno. Fruto de esta investigación en

la actualidad existen más de 20 escalas centradas, de forma simultánea o por separado, en la violencia física, psicológica o sexual (para una revisión sobre estos instrumentos consultar Thompson et al., 2006). La importancia de tener buenas medidas de la violencia de pareja se basan en que la capacidad para medirla de forma exacta es crítica para que las investigaciones y las intervenciones en este ámbito sea exitosas (Saltzman, 2004). Kilpatrick (2004) señala también que son importantes buenas medidas sobre la prevalencia, naturaleza y consecuencias de la violencia contra la mujer por tres razones: para tener una idea de la magnitud del problema que permita establecer políticas de responsabilidad públicas; para tener una buena información acerca de las características del fenómeno; y para establecer políticas sanitarias al respecto. Sin embargo, todas estas medidas no están exentas de problemas; Borjesson, Aarons y Dunn (2003) sostienen que la mayoría de los instrumentos se han elaborado con poblaciones específicas, y que no hay escalas para evaluar los actos previos al maltrato que pueden ser útiles para el desarrollo de programas de intervención. También se señala que no hay mucha concordancia entre los datos oficiales acerca de las diferencias de sexo en violencia de pareja y los resultados que se obtienen mediante autoinformes (Wilson y Daly, 1993), o que no hay mucha correspondencia entre la prevalencia obtenida mediante autoinforme y a través de la memoria (Hilton, Harris y Rice, 2003), encontrándose diferencias incluso en función del tipo de agresión. En otras ocasiones las críticas se centran en las traducciones que se realizan de estos instrumentos; Pearce et al. (2003) sostienen que las traducciones al español para grupos culturalmente distintos pueden ser erróneas, por lo que es necesario hacer traducciones que contemplen esas diferencias culturales concretas, afirmación basada en que los fallos más frecuentes al hacer investigaciones con hispanos es no reconocer subgrupos dentro de esta población (Porter y Villarruel, 1993).

El instrumento de evaluación más ampliamente utilizado es el Conflict Tactics Scale (CTS; Straus, 1979), que evalúa tanto violencia física como psicológica, pero que ha sido ampliamente criticado por incluir pocos ítems referentes a abuso psicológico (Tang,1998). Otras críticas a este instrumento tienen que ver con que da estimaciones de la violencia sin tener en cuenta la causa de la misma o el contexto en el que sucede, o que las consecuencias de estos actos son distintas para hombres y para mujeres (Archer, 1999; Dietz y Jasinski, 2007). Además McCarroll et al. (2000) afirman que los participantes que omiten algún ítem en esta escala son más agresivos que los que no omiten ninguno, con la importancia que tiene si se eliminan de la muestra aquellos participantes que omiten ítems.

Por otra parte, y como alternativa en español, el Index of Spouse Abuse (ISA; Hudson y McIntosh, 1981) evalúa violencia física y psicológica y contiene un mayor número de elementos para evaluar la violencia psicológica que el CTS. Este instrumento ha sido utilizado en España en varias ocasiones (Cáceres, 2002, 2004; Cáceres y Cáceres, 2006) mostrando unas adecuadas propiedades psicométricas y una buena validez discriminante y de constructo. No obstante Cáceres (2004) propone una estructura de tres factores (violencia física, psicológica y sexual), mientras que los autores originales proponen una estructura basada únicamente en dos factores (violencia física y no-física). Este instrumento puede ser adecuado para evaluar la violencia en la pareja en contextos hispanohablantes, siempre que se realicen los estudios pertinentes que nos aseguren su adecuado funcionamiento.

En El Salvador el fenómeno de la violencia en la pareja adquiere unas dimensiones aún más relevantes, pues los patrones sociales patriarcales que imperan en la actualidad hacen que el maltrato y la violencia en la pareja sean vistos en muchos casos como algo normal, haciendo que el número de denuncias sean todavía más bajas que en

otros contextos sociales. Algunos datos muestran que la violencia en este país muestra una tendencia al alza entre los años 2000 y 2006 (Observatorio Centroamericano sobre Violencia, 2006), pero es necesario señalar que estos datos muestran grandes cambios dependiendo de la agencia que los proporciona, encontrando un total de 4.632 denuncias según la Policía Nacional Civil, frente a las 2.184 que reporta la Fiscalía General de la República. Así, ante la magnitud de estos datos, y la necesidad de contar con buenos instrumentos de medida se plantea como objetivo del presente estudio instrumental (Montero y León, 2007), analizar las propiedades psicométricas del Índice de Violencia en la Pareja (Hudson y McIntosh, 1981) en El Salvador. Ha sido elaborado, en la medida de lo posible, siguiendo las normas de Carretero-Dios y Pérez (2007).

3.2. MÉTODO.

3.2.1. *Participantes.*

Formaron parte del estudio 300 mujeres salvadoreñas con edades comprendidas entre los 18 y los 57 años ($M = 28,75$; $DT = 5,69$), todas ellas habían tenido pareja heterosexual con la que habían mantenido relaciones sexuales. Nueve de ellas (3%) tiene estudios primarios, 26 (8,7%) secundarios, 143 (47,7%) han estudiado hasta bachillerato y 73 (16,3%) tienen estudios universitarios. El 17,3% ($n = 52$) no practica ningún tipo de religión, 87 (29%) practican alguna vez al año, 77 (25,7%) practican la religión mensualmente, 65 (21,7%) lo hacen semanalmente, sólo 19 (6,3%) practican de forma diaria. En cuanto al tamaño de la población de residencia, 57 (19%) residen en poblaciones menores de 5.000 habitantes y 243 (81%) en poblaciones mayores de 5000 habitantes. Todas ellas rellenaron los cuestionarios de forma voluntaria tras haberseles informado que sus respuestas serían tratadas de forma absolutamente confidencial.

3.2.2. *Instrumentos.*

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

- *Índice de Violencia en la Pareja* (IVP; Hudson y McIntosh, 1981): Compuesto por 30 ítems que se responden en una escala tipo Likert de 1 (*nunca*) hasta 5 (*casi siempre*). Ofrece puntuaciones de frecuencia e intensidad de la violencia física y psicológica ejercida por la pareja, así como una puntuación de violencia global que resulta de la suma de las dos anteriores. Los autores originales informan de una adecuada consistencia interna en ambas subescalas, con valores alfa de Cronbach comprendidos entre 0,90 y 0,94 en la escala de violencia física, y entre 0,91 y 0,96 en la escala de violencia psicológica. También cuenta con adecuada validez discriminante ($r = 0,73$ en la escala física, $r = 0,80$ en la psicológica) y de constructo.
- *Escala de Opinión Sexual* (SOS; Fisher, Byrne, White y Kelley, 1988). Se empleó la versión adaptada para El Salvador (Sierra, Ortega y Gutiérrez-Quintanilla, 2007), que consta de 16 ítems que evalúan las dimensiones erotofobia-erotofilia con un formato de respuesta tipo Likert de 1 (*totalmente en desacuerdo*) a 7 (*totalmente de acuerdo*). En la población salvadoreña ha demostrado unas adecuadas propiedades psicométricas, con valores alfa de Cronbach entre 0,82 y 0,84, y cuenta con garantías suficientes de validez. En el presente estudio mostró una consistencia interna (alfa de Cronbach) igual a 0,80.
- *Índice de Asertividad Sexual de Hurlbert* (IASH; Hurlbert, 1991). Instrumento compuesto por 25 ítems que ofrece una única puntuación en asertividad sexual. Su formato de respuesta es de tipo Likert desde 0 (*nunca*) hasta 4 (*siempre*). El autor informa de adecuados valores de fiabilidad (alfa de Cronbach igual a 0,91) y adecuados valores de validez. En el presente estudio la consistencia interna, calculada a través del alfa de Cronbach, fue igual a 0,89.

- *Escala de Autoestima de Rosenberg* (EAE; Rosenberg, 1965). Formada por 10 ítems que evalúan el grado de satisfacción que una persona tiene consigo misma. La escala de respuesta es de tipo Likert con valores entre 1 (*muy de acuerdo*) y 4 (*muy en desacuerdo*). Cuanto mayor es la puntuación mayor es el grado de autoestima, y se propone como punto de corte la puntuación 29. Su consistencia interna oscila entre 0,76 y 0,87, la fiabilidad test-retest es de 0,85, y la validez convergente y discriminante oscila entre 0,56 y 0,83 (Zubizarreta et al., 1994).

3.2.3. Procedimiento.

La aplicación de los cuatro instrumentos de evaluación se realizó por una única evaluadora a pequeños grupos de mujeres. Todas ellas respondieron de forma voluntaria y se les garantizó el anonimato de sus respuestas y la confidencialidad de los datos obtenidos.

3.3. RESULTADOS.

En primer lugar se realizó un análisis de componentes principales prefijando dos factores con el objetivo de comprobar la estructura factorial propuesta por el autor original. Tanto el test de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0,81$) como la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2_{435} = 13438$; $p < 0,001$) indicaron la adecuación de los datos para este tipo de análisis. Se realizó el análisis de componentes principales con rotación varimax, ya que los factores propuestos por el autor original son independientes (Hudson y McIntosh, 1981), resultando una solución factorial de dos factores que explicaban el 62,86% de la varianza, presentando todos los ítems, a excepción del 13 y el 17 cargas factoriales superiores a 0,60. En la tabla 1 se pueden ver la solución factorial obtenida y el porcentaje de varianza explicado por cada factor.

Tabla 1. Matriz de componentes para la solución factorial rotada y porcentaje de varianza explicado por cada factor.

Ítem	Factor 1 (<i>violencia psicológica</i>)	Factor 2 (<i>violencia física</i>)
ivp15	0,81	0,32
ivp8	0,81	0,25
ivp5	0,80	0,24
ivp12	0,80	0,25
ivp2	0,79	0,14
ivp25	0,76	0,22
ivp11	0,76	0,25
ivp21	0,73	0,28
ivp16	0,73	0,11
ivp19	0,73	0,23
ivp10	0,69	0,35
ivp20	0,68	0,26
ivp22	0,67*	0,33
ivp6	0,66	0,04
ivp30	0,66*	0,39
ivp4	0,63*	0,21
ivp14	0,63	0,19
ivp13	0,11	0,10
ivp7	0,06	0,92
ivp23	-0,12	0,87
ivp24	0,29	0,86
ivp1	0,31	0,85*
ivp29	0,39	0,85*
ivp9	0,35	0,83*
ivp3	0,31	0,83
ivp26	0,35	0,81*
ivp18	0,30	0,75*
ivp28	0,32	0,71
ivp27	0,39	0,64
ivp17	0,26	0,26
% varianza explicada	34,30	28,56

* ítems que cambian de dimensión con respecto a la propuesta original del autor.

Tal y como puede verse en la tabla 1, hay ocho ítems que cambian de dimensión con respecto a la propuesta original del autor. Por ello, se decidió eliminar temporalmente esos ítems para calcular la fiabilidad y la validez de cada una de esas dos dimensiones.

El análisis de los ítems y la estimación de la consistencia interna para la escala de violencia psicológica se realizó eliminando los 3 ítems que no correspondían con la escala original (22, 30 y 4) con lo

que resultaron un total de 14 elementos. El valor alfa de Cronbach obtenido para la escala de violencia psicológica fue de 0,951. La media de los ítems osciló entre 1,47 (ítem 10) y 2,18 (ítem 6), y la desviación típica superó en todos ellos la unidad. La tabla 2 recoge estos estadísticos y, además, la correlación ítem-total corregida y el valor alfa de Cronbach si se elimina el ítem. Tal y como puede verse las correlaciones ítem-total corregidas superan el valor de 0,25-0,30 (Nunnally y Bernstein, 1995), y buena cuenta de ello es la elevada consistencia interna de esta dimensión y que la eliminación de alguno de los ítems no supone un aumento del valor alfa de Cronbach.

Tabla 2. Media (*M*), desviación típica (*DT*), correlación ítem-total y alfa de Cronbach si se elimina algún elemento en la escala de violencia psicológica.

Ítem	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>r</i> ítem-total corregida	Alfa si se elimina el ítem
ivp15	1,76	1,44	0,83	0,945
ivp8	1,84	1,47	0,83	0,945
ivp5	1,98	1,43	0,79	0,946
ivp12	2,13	1,41	0,79	0,947
ivp2	1,90	1,38	0,75	0,947
ivp25	1,68	1,21	0,76	0,947
ivp11	1,69	1,18	0,76	0,947
ivp21	1,76	1,32	0,74	0,948
ivp16	1,72	1,37	0,72	0,948
ivp19	1,76	1,22	0,74	0,948
ivp10	1,47	1,04	0,72	0,949
ivp20	1,99	1,38	0,70	0,949
ivp6	2,18	1,39	0,62	0,951
ivp14	1,69	1,32	0,62	0,951

En el caso de la dimensión de violencia física, se eliminaron cinco ítems que no correspondían con la propuesta original (1, 29, 9, 26, 18), con lo que el análisis final se realizó con ocho elementos. El coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) obtenido fue de 0,884. Los ítems mostraron una media entre 1,11 (ítem 17) y 2,32 (ítem 27), y la desviación típica superaba o estaba cerca de la unidad, excepto en el caso de los ítems 13 (*DT* = 0,38) y 17 (*DT* = 0,36). Por último, las correlaciones ítem-total superan el valor 0,25-0,30,

excepto en el caso del ítem 13, y sólo la eliminación de los ítems 13 y 17 contribuyen a un aumento de la consistencia interna de la escala.

Tabla 3. Media (*M*), desviación típica (*DT*), correlación ítem-total y alfa de Cronbach si se elimina algún elemento en la escala de violencia física.

Ítem	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>r</i> ítem-total	Alfa si se elimina el ítem
ivp13	1,13	0,38	0,23	0,898
ivp7	1,47	0,90	0,85	0,858
ivp23	1,50	1,15	0,71	0,864
ivp24	1,83	1,55	0,86	0,845
ivp3	2,00	1,55	0,81	0,852
ivp28	1,96	1,53	0,81	0,851
ivp27	2,32	1,68	0,70	0,869
ivp17	1,11	0,36	0,28	0,897

Por último se analizaron las correlaciones entre la violencia psicológica y la violencia física y la puntuación en autoestima, en asertividad sexual y en erotofilia. Los resultados de la tabla 4 muestran una correlación negativa estadísticamente significativa entre la violencia psicológica y la autoestima ($r = -0,53$; $p < 0,001$) y asertividad sexual ($r = -0,65$; $p < 0,001$), y entre la violencia física y la autoestima ($r = -0,52$; $p < 0,001$), asertividad sexual ($r = -0,46$; $p < 0,001$) y la erotofilia ($r = -0,28$; $p < 0,001$).

Tabla 4. Correlaciones de Pearson entre la violencia psicológica y física y la autoestima, asertividad sexual y erotofilia.

Violencia	Autoestima <i>r</i> (<i>p</i>)	Asertividad sexual <i>r</i> (<i>p</i>)	Erotofilia <i>r</i> (<i>p</i>)
Psicológica	-0,53*** (0,000)	-0,65*** (0,000)	-0,03 (0,59)
Física	-0,52*** (0,000)	-0,46*** (0,000)	-0,28*** (0,000)

*** $p < 0,001$

3.4. DISCUSIÓN

El creciente aumento y la preocupación por la violencia de pareja hace que sean necesarios instrumentos de medida adecuados del fenómeno que nos permitan conocerlo mejor, y que sean útiles

para la elaboración de programas de prevención y de políticas sanitarias y judiciales (Borjesson et al., 2003; Kilpatrick, 2004). En este sentido, el Índice de Violencia en la Pareja se muestra como una adecuada herramienta de análisis que ha sido probada con garantías suficientes en muestras estadounidenses y hawaianas (Hudson y McIntosh, 1981), españolas (Cáceres, 2002, 2004; Cáceres y Cáceres, 2006) y chinas (Tang, 1998). Por ello se plantea analizar las propiedades psicométricas de la versión española de IVP en una muestra salvadoreña.

Los resultados del análisis factorial revelan una estructura compuesta por dos factores que explican el 62,86% de la varianza total. Además, excepto los ítems 13 y 17, todos los demás muestran cargas factoriales que no descienden por debajo de 0,60. Estos resultados son coherentes con la estructura propuesta por los autores originales, que hablan de dos factores (violencia física y no-física), y sin embargo no es coherente con la adaptación española del instrumento realizada por Cáceres (2004), ya que este autor propone una estructura que incluye un tercer factor de violencia sexual. No obstante, este autor no presenta datos de un análisis factorial que confirme su propuesta, y cuando habla de puntos de corte, sólo menciona los de la escala física y psicológica. Además, los ítems que podrían considerarse pertenecientes a una subescala de violencia sexual son agrupados tanto en la versión original (Hudson y McIntosh, 1981), como en la versión china (Tang, 1998) dentro de la escala de violencia física, razón por la cual una estructura de tres factores puede resultar poco razonable. Sin embargo hay ocho ítems que cambian de dimensión con respecto a la estructura de la versión original, razón por la que se propone eliminarlos temporalmente para el cálculo de la fiabilidad de cada dimensión.

El cálculo de la fiabilidad de cada escala, así como de las características de los ítems, se realizó, en el caso de la escala de

violencia psicológica con 14 elementos, resultando una consistencia interna igual a 0,95, que se explica en parte por las elevadas correlaciones ítem-total corregidas. En el caso de la escala de violencia física, el análisis final se realizó con ocho elementos, resultando en una consistencia interna igual a 0,88. Los resultados apoyan la adecuada consistencia interna encontrada tanto en la versión original, como en la adaptación realizada en china.

Por último, el análisis de las correlaciones muestra un patrón consistente con estudios previos de validez de constructo, si bien los análisis y resultados no son exactamente los mismos. Hudson y McIntosh (1981) proponen que la violencia física y psicológica tendrá una elevada correlación con problemas de autoestima, y problemas en las relaciones sexuales, concretamente, satisfacción con las relaciones sexuales. Los resultados del presente estudio muestran que la violencia psicológica se relaciona de forma negativa con la autoestima y la asertividad sexual, y la violencia física lo hace con la autoestima, la asertividad sexual y la erotofilia. Esto implica básicamente lo mismo que plantean Hudson y McIntosh, lo que ellos lo realizaron en sentido contrario al hablar de problemas (por ello sus correlaciones eran positivas). Así, podemos decir que en el caso de la autoestima se produce el mismo resultado, pero no en el caso de las relaciones sexuales, ya que en este estudio no se analiza la satisfacción sexual, no obstante ésta sí puede estar relacionada de forma directa con la asertividad sexual (Hurlbert, 1991) y con la erotofilia (Hurlbert, Apt y Rabeahl, 1993), por lo que se puede asegurar que los resultados sí van en la misma dirección.

Los resultados obtenidos informan de una adecuada estructura del instrumento de evaluación y, también, de una adecuada fiabilidad y validez, por lo que puede ser utilizado en contextos aplicados para informar de la violencia dentro de la pareja en El Salvador. No obstante sería conveniente realizar más estudios para comprobar su

validez discriminante, así como para intentar confirmar su estructura factorial intentando superar los problemas encontrados en el presente estudio.

CAPÍTULO 4.

ESTUDIO DOS: EVALUACIÓN DE LOS FACTORES PSICOLÓGICOS DE RIESGO ASOCIADOS A LA AGRESIVIDAD SUFRIDA POR LA MUJER POR SU PAREJA.

4.1. INTRODUCCIÓN.

La violencia conyugal es un fenómeno social muy prevalente con implicaciones serias en la salud física y mental en quienes la sufren, (OMS 1998) existe alrededor de un 25% de mujer en el mundo que son víctimas de algún tipo de abuso, ya sea: físico, psicológico y sexual. La violencia de pareja es un fenómeno multifactorial, se han utilizado distintos modelos para explicarla, Strauss, Gelles y Steinmetz (1980) a partir del enfoque ecológico de Brofenbrenner, desarrollo uno de los modelos más integrativo, el que explica la conducta violenta en función de las características individuales, familiares, de la comunidad y de la sociedad en las cuales la persona está inserta. En el nivel individual se describe la carencia de recursos psicológicos, las pautas de relaciones inadecuadas y las dificultades en la comunicación. A nivel familiar la existencia de violencia y los roles genéricos rígidos en la familia de origen, así como la falta de apoyo psicosocial, han sido frecuentemente descritos como factores predisponentes y por último a nivel de la comunidad, la aceptación de la conducta violenta como forma de resolver conflictos y las pautas culturales que legitiman la dominación del varón hacia la mujer (Strauss *et al* 1980), es decir, que su actitud ante la pareja está sumamente relacionada con sus rasgos de personalidad como se explicaba anteriormente, y dejará actuar a su pareja hasta donde ella lo considere normal debido a su personalidad o bien por la forma o cultura en que ha sido criada. En sintonía con lo anterior, Sierra,

Gutiérrez y Delgado (2006) encontraron que múltiples factores explican la conducta sexual agresiva hacia las mujeres: ira, agresión verbal, actitudes sexuales negativas, doble moral sexual y actitudes favorables hacia la violación. Asimismo, variables sociodemográficas como: la edad, tener pareja, Universidad en que estudia, carrera, año de carrera, orientación política y práctica religiosa, se asocian a los prejuicios sexuales, pero cambian en función del género.

Las consecuencias físicas y mentales de la violencia conyugal son numerosas y pueden incluir desde contusiones, fracturas, quemaduras, daño cerebral hasta la muerte en algunos casos, como asimismo deterioro importante de la salud mental que se expresa en trastornos ansiosos, depresión e intentos de suicidio (Resnick, Acierno, Kirkpatrick, 1997; Muller, Romans-Clarkson, Walton y Herbison, 1988) De acuerdo a un estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos el 50% de las mujeres norteamericanas que requieren atención en los servicios de urgencia presentaban lesiones producidas por la pareja (Starck E, Flitcraft y Frazier 1979)

Según conclusiones de estudio realizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD en Perú (1999) relativos a los factores asociados a la mujer se encontró que haber sido testigo de violencia entre los padres, el bajo nivel de escolaridad, la carencia de empleo remunerado, el consumo de alcohol y la falta de redes de apoyo vecinal, se correlacionan significativamente con la presencia de violencia conyugal, y también resulto altamente significativa la presencia de síntomas depresivos y ansiosos en la mujer.

En cuanto a los factores de riesgo de la mujer, existe correlación altamente significativa entre violencia y presencia de síntomas ansiosos y depresivos, este dato reflejaría el severo impacto de la violencia sobre la salud mental de las mujeres que la sufren

(Azócar, Kusmanic y Lucar 1991; Walker, 1985): Por otra parte, la experiencia de haber presenciado violencia entre los padres, frecuentemente citada en la literatura se relacionaría con una falta de repertorio conductual que no le permite resolver las situaciones en beneficio propio, desarrollando un sentimiento de desesperanza aprendida que la lleva a percibir la violencia como una situación inevitable (Caliso y Milner, 1992; González y Schindler, 1987). Lo cual tiene mucha concordancia con la existencia de algún tipo de relación entre la violencia sufrida y la doble moral de la víctima, quien a sabiendas de que el maltrato recibido es incorrecto, termina por aceptarlo para que su pareja no la abandone. Es importante señalar que la violencia contra las mujeres es un problema relevante en nuestra región el cual se asocia a un severo impacto en la salud mental de éstas.

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD (1999) llevo a cabo un estudio en Temuco, Chile, en una comunidad urbana de nivel socioeconómico medio-bajo, obteniendo los siguientes resultados: en relación a la *violencia psicológica*, un 68% de la muestra señala haber vivido un episodio de este tipo de violencia, es decir haber sido humilladas, insultadas o amenazadas por sus cónyuges sin recibir ayuda económica por más de 6 meses. Por otra parte 49,3% señala que esta situación se da frecuentemente. En cuanto a la *violencia física*, un 25% de las mujeres informa haber vivido un episodio en el cual han sido abofeteada, pateada o recibido puñetazos, mientras que 13% declaran que estas situaciones son frecuentes. Por otra parte, en la *violencia sexual* un 3,4% describe que ha sido forzada a tener relaciones sexuales contra su voluntad una o dos veces, mientras que 5,5% de las mujeres señala que esta situación se da con frecuencia.

Otro estudio realizado en Andalucía (España) por Maldonado y Escalera(2000) encontraron diferencias significativas entre la edad

de las víctimas y el parentesco con el agresor; indicando que existe asociación entre la edad de la víctima y el parentesco familiar con el agresor, señalando que en las menores, los agresores son los padres; en las adolescentes suelen ser los hermanos; en las adultas de 21 a 50 años los agresores son los maridos y en las adultas mayores suelen ser los hijos.

Es difícil responder a la pregunta de por qué los varones se comportan de forma violenta precisamente en el hogar (un reducto de intimidad y de ternura), el maltrato doméstico es resultado de un estado emocional intenso, la ira, que interactúa con unas actitudes de hostilidad,(Echeburúa y De Corral 2004) un repertorio de conductas pobre (déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas) y unos factores precipitantes (situaciones de estrés, consumo abusivo de alcohol, celos, etc). Los trastornos mentales, en sentido estricto, son relativamente poco frecuentes (cerca del 20% del total) en los agresores en el hogar (Sanmartín 2000; Sanmartín 2002); sin embargo, en todos los casos aparecen alteraciones psicológicas en el ámbito del control de la ira, la empatía y la expresión de las emociones; las cogniciones sobre la mujer, la relación de pareja, las habilidades de comunicación y de solución de problemas. En algunos casos existe cierta relación entre la violencia familiar y los trastornos mentales; en general, la psicosis, en función de las ideas delirantes de celos o de persecución, y el consumo abusivo de alcohol y drogas, que pueden activar las conductas violentas en las personas impulsivas y descontroladas, son los trastornos mentales relacionados con más frecuencia con la violencia en el hogar.

Se suele observar una presencia abundante de síntomas psicopatológicos en menor medida, de cuadros clínicos definidos en los varones maltratadores. Así, por ejemplo, en el estudio de Fernández-Montalvo y Echeburúa (1997) el 45% de los maltratadores estudiados presentaba una historia psiquiátrica anterior, muy por

encima de la tasa de prevalencia del 15-20% en la población general. Los motivos de consulta más frecuentes habían sido el abuso de alcohol, los trastornos emocionales (ansiedad y depresión) y los celos patológicos. Los factores predictores más habituales de comportamientos violentos entre los enfermos mentales son los siguientes: *a)* el historial previo de agresiones; *b)* la negación de la enfermedad y el consiguiente rechazo del tratamiento; *c)* los trastornos del pensamiento (ideas delirantes de persecución) o de la percepción (alucinaciones relacionadas con fuerzas externas controladoras del comportamiento), con pérdida del sentido de la realidad; *d)* los daños cerebrales; *e)* el maltrato recibido en la infancia, y *f)* el consumo abusivo de alcohol y drogas (Pincus 2001; Rojas 1995). Asimismo, algunos trastornos de personalidad pueden estar implicados en la adopción de conductas violentas en el seno de la familia (White y Gondolf 2000). En concreto, la psicopatía (o trastorno antisocial de la personalidad), caracterizada por la manipulación, la falta de empatía en las relaciones interpersonales y la ausencia de remordimiento ante el dolor causado, propicia la aparición de conductas violentas y crueles.

Una revisión de 52 estudios (Hotaling y Sugarman 1986) encontró que de un total de 97 factores potenciales de riesgo estudiados, *el haber sido testigo de violencia familiar en la niñez o en la adolescencia*, era el más claramente relacionado con ser una esposa maltratada. Los factores de riesgo y vulnerabilidad de ser mujer maltratada (Kyriacou y Anglin 1993; Hotaling y Sugarman 1986) se produce en parejas de cualquier clase social, en todas las culturas y en cualquier grupo de edad, pero parece que el perfil de mayor riesgo de ser mujer maltratada es el siguiente: vivencia de violencia doméstica en su familia de origen, bajo nivel cultural, bajo nivel socioeconómico, baja autoestima, sumisión y dependencia, embarazo, desequilibrio de poder en la pareja y consumo de alcohol o drogas. El proceso de instauración gradual de la violencia conyugal supone un atentado contra la

integridad de las mujeres, actúa sobre sus sentimientos, sus emociones, sus relaciones afectivas, familiares y sociales, sobre su sexualidad y sobre su cuerpo dejando una profunda huella (Bergmanetal, 1991; Ferreira, 1992; McCauly et al, 1995; Coker et al, 2000 a; Wilbur et al, 2001; Villavicencio&Sebastián, 2001; Varela, 2002). La violencia en el hogar o en la familia es la forma más común de la violencia contra la mujer. Las mujeres tienen 6 veces más probabilidades de ser agredidas por un familiar que por un desconocido (Larrión, 2000).

Por otro lado, se dispone de estudios llevados a cabo en población general en los que se observa que la violencia parece ser mas frecuente en parejas con menor nivel educativo, menor nivel de ingresos y antecedentes de maltrato en la infancia (ya sea como testigo o como víctima). También se ha Observado que el autor del maltrato con más frecuencia esta desempleado y abusa de alcohol y drogas (McCauley et al, 1995; Hale-Carlson 1996; Hathaway et al, 2000; Coker et al, 2000 c). De los resultados de la encuesta realizada por el Instituto de la Mujer en España (2000) se desprende que las mujeres que declaraban maltrato tenían menores ingresos, bajo nivel educativo y estaban desempleadas con más frecuencia que el conjunto de mujeres encuestadas. La pobreza es la única característica sociodemográfica consistentemente asociada con el riesgo incrementado de violencia de pareja íntima. Otros factores como la edad o el estado civil de las mujeres parecen más relacionados con los marcos culturales. (Instituto de la Mujer 1999). Si se comparan las mujeres no maltratadas con las mujeres que han sufrido cualquier tipo de violencia, estas últimas, tienen mayor probabilidad de experimentar una serie de problemas de salud graves. Los cuadros de dolor crónico (cefaleas, dolor pélvico, dorso lumbalgias) se asocian a la violencia de pareja, y la probabilidad de padecer problemas menstruales, enfermedades de transmisión sexual y las infecciones de vías urinarias se triplican (Larrión y Ochotorena,

2000; OMS, 1998; Instituto de la Mujer, 2000; Blanco, 2000). El conjunto de manifestaciones está representado por una amplia gama de síntomas psicológicos que en ocasiones se agrupan cumpliendo los criterios para ser identificados como categorías diagnósticas concretas. Entre ellas destacan por su frecuencia los trastornos de estrés y los trastornos del estado de ánimo, el trastorno del estrés postraumático y la depresión respectivamente (Campbell et al 1997; Silva et al 1997; Cascardi et al, 1999; Campbell, 2002).

4.2. MÉTODO.

4.2.1. *Participantes.*

El presente estudio es no experimental con un diseño *ex post facto* (León y Montero 2005). El muestreo es no probabilístico de tipo incidental, para ello se seleccionaron 641 mujeres con edades que oscilaron entre 16 a 62 años, y que tuvieran una relación de pareja. Se indicó a las participantes que si tenían más de tres meses de haber terminado una relación no debían contestar los cuestionarios. Entre sus características sociodemográficas están: la media de edad es de 36,4 años (DT=9,0), 367 (57,3%) tienen estudios superiores sean universitarios o técnicos, 231 (36,0%) tienen una relación de pareja de noviazgo, seguido por 160 (25,0%) casadas; 319 (49,9%) su ocupación es de estudiantes, 107 (16,7%) son empleadas administrativas, el tamaño de la población de residencia 263 (41,0%) viven en una ciudad con menos de 15,000 habitantes y 217(33,9%) en una ciudad entre 15,000 a 50,000 habitantes.

En cuanto a la práctica religiosa 260 (40,6%) es semanal, 138 (21,5%) es diaria; con respecto a la orientación política se encontró que 316 (49,3%) no se identifica con ninguna, 145(22,6%) dice ser de izquierda. El resto de porcentajes se presentan en la Tabla 1.

TABLA 1. Características sociodemográficas de la muestra de mujeres víctimas de la agresividad por su pareja.

<i>Características</i>	N = 641
Estudios realizados	
De 1º a 3º grado	12 (1,9%)
De 4º a 6º grado	34 (5,3%)
De 7º a 9º grado	55 (8,6%)
De 1º a 3º de Bachillerato	171 (26,7%)
Nivel Superior:	367 (57,3%)
Relación de pareja	
Soltera	107 (16,7%)
Noviazgo	231 (36,0%)
Casada	160 (25,0%)
Unión libre	86 (13,4%)
Separada	49 (7,6%)
Divorciada	1 (0,2%)
En trámite de separación	3 (0,5%)
Viuda	3 (0,5%)
Ocupación y/o Profesión	
Estudiante	319 (49,8%)
Empleada	107 (16,7%)
Carrera técnica	24 (3,7%)
Profesional	51 (8,0%)
Ama de casa	90 (14,0%)
Comercio: Empleada o	49 (7,6%)
Tamaño de la población de	
Menos de 15,000 habitantes	263 (41,0%)
De 15,000 a 50,000 habit.	217 (33,9%)
Más de 50,000 habitantes	135 (21,1%)
Práctica religiosa	
Diaria	138 (21,5%)
Semanal	260 (40,6%)
Mensual	68 (10,6%)
Alguna vez al año	116 (18,1%)
Sin práctica religiosa	56 (8,7%)
Orientación política	
Derecha	130 (20,3%)
Centro	47 (7,3%)
Izquierda	145 (22,6%)
Ninguna	316 (49,3%)

4.2.2. Instrumentos.

- Cuestionario de elaboración propia. Se elaboraron una serie de preguntas orientadas a evaluar algunas variables sociodemográficas como son: la edad, estudios realizados, el

tipo de relación de pareja, ocupación o profesión, práctica religiosa y orientación política de las participantes.

- Escala de Habilidades Sociales (EHS) (Gismero, 2000). Esta escala, que evalúa la aserción y las habilidades sociales, está formada por siete factores: Autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones, iniciar interacciones con el sexo opuesto y un factor global que es el resultado de sumar los valores obtenidos en los seis factores anteriores. A mayor puntuación en cada uno de estos factores, el sujeto expresa más habilidades sociales y capacidad de aserción en distintos contextos. La fiabilidad para esta escala es de 0,88.
- NEO PI-R (Costa y McCrae, 2001). El *NEO PI-R* permite evaluar la personalidad normal de adultos a partir del modelo de los cinco grandes. En este caso los cinco factores son denominados Neuroticismo, Extraversión, Apertura, Amabilidad y Responsabilidad; a su vez, cada uno de estos cinco factores da lugar a 6 aspectos diferentes, lo que permite obtener un perfil con 35 factores distintos. Así, por ejemplo, el neuroticismo se descompone en ansiedad, hostilidad, depresión, ansiedad social, impulsividad y vulnerabilidad. Una ventaja que presenta este instrumento frente a otros similares es que los autores proporcionan una forma breve: el *NEO-FFI* que proporciona información de los cinco grandes factores. La Figura 10 presente un perfil del *NEO PI-R* y la Figura 11 uno del *NEO-FFI*.
- Escala de Doble Moral (Double Standard Scale, DSS). (Caron, Davis, Hatelman y Stickle, 1993). El propósito de la Escala de Doble Moral es evaluar la aceptación de la doble moral tradicional sexual. Está compuesta por 10 ítems contestados en

una escala tipo Likert de 5 puntos, desde 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo). El rango de puntuaciones oscila entre 10 y 50 puntos. Una mayor puntuación indica una gran adherencia a la doble moral tradicional. En la escala original, los autores encontraron en una muestra de estudiantes universitarios un alfa de Cronbach de 0,72 (Caron *et al.*, 1993). Sobre la validez de la escala, Caron *et al.*, (1993) obtuvieron resultados consistentes con las expectativas en cuanto a como se comportarían hombres y mujeres que mantenían una doble moral respecto a algunos aspectos del uso de preservativos. En la adaptación española, Sierra, Rojas, Ortega y Martín-Ortiz (2006) informan de un alfa de Cronbach de 0,76 en una muestra de hombres y de 0,70 en la muestra de mujeres. Con el objeto de constatar la unidimensionalidad del instrumento, estos autores realizaron un análisis de componentes principales prefijando un único factor; en el caso de los hombres la solución unifactorial explicó un 32,82% de la varianza total, presentando todos los ítems, a excepción del 8, una carga factorial superior a 0,45; en la muestra de mujeres la solución de factor único explicó un porcentaje de varianza ligeramente inferior (29,04%), obteniéndose en todos los ítems, a excepción del 1, cargas factoriales superiores a 0,40 (Sierra, *et al.* 2006). En la adaptación salvadoreña de la escala (Sierra, Gutiérrez-Quintanilla y Delgado-Domínguez, 2006), al igual que en la adaptación española, los hombres obtuvieron mayor puntuación media ($M = 21,36$; $DT = 6,54$) que las mujeres ($M = 19,13$; $DT = 5,84$). Por lo que respecta a la correlación ítem-total, a excepción de los ítems 3 y 8, todos los ítems alcanzaron valores iguales o superiores a 0,35; la eliminación del ítem 8 supuso una ligera mejoría en la fiabilidad de la escala total, pasando el alfa de Cronbach de 0,71 a 0,73, obteniéndose así una versión reducida. Con el fin de constatar la unidimensionalidad de la escala, se llevó a cabo un análisis de componentes principales

prefijando un solo factor. Dicho factor explicó el 35,33% de la varianza total con ítems que tenían cargas factoriales superiores a 0,45. La fiabilidad de dicho factor también fue aceptable ($\alpha = 0,73$). Mediante la aplicación de la versión reducida a una segunda muestra de 1.224 individuos, se quiso comprobar si la estructura de la escala seguía manteniéndose. En efecto, tras el análisis factorial exploratorio, se encontró una solución similar a la obtenida en la primera muestra. La única diferencia fue en cuanto al orden de algunos de los ítems respecto a su carga factorial, que se situó por encima de 0,45. La varianza total explicada fue de 40,20% y el alfa de Cronbach de 0,78.

- Índice de Violencia en la Pareja (IVP; Hudson y McIntosh, 1981): Compuesto por 30 ítems que se responden en una escala tipo Likert de 1 (*nunca*) hasta 5 (*casi siempre*). Ofrece puntuaciones de frecuencia e intensidad de la violencia física y psicológica ejercida por la pareja, así como una puntuación de violencia global que resulta de la suma de las dos anteriores. Los autores originales informan de una adecuada consistencia interna en ambas subescalas, con valores alfa de Cronbach comprendidos entre 0,90 y 0,94 en la escala de violencia física, y entre 0,91 y 0,96 en la escala de violencia psicológica. También cuenta con adecuada validez discriminante ($r = 0,73$ en la escala física, $r = 0,80$ en la psicológica) y de constructo. En la adaptación salvadoreña se encontró para la escala de violencia psicológica un Alfa Cronbach de 0,951, y para la escala de violencia física un Alfa Cronbach de 0,844, lo cual indica que esta prueba posee adecuada fiabilidad para medir estos dos tipos de violencia en la relación conyugal. En la versión salvadoreña tras el análisis factorial exploratorio mediante el análisis de componentes principales este resultó en dos factores coincidiendo con los autores originales de la prueba; sin embargo 8 ítems se

reagruparon en la otra dimensión, por lo que estos fueron eliminados, Siendo estos ítems los siguientes: 22,30,4, (violencia psicológica) y 1,29,9, 26,18(violencia física).

4.2.3. Procedimiento.

Para el desarrollo de la fase de recolección de los datos se contó con la colaboración de siete estudiantes de último año de psicología, quienes previa capacitación y orientación colaboraron con uno de los investigadores en las dos fases en que fue organizada la recolección de datos. La primera, se desarrollo con estudiantes de diferentes carreras de la Universidad Tecnológica de El Salvador (UTEC), para esta fase, se hizo la coordinación con la Jefa del Departamento de Psicología, a fin de seleccionar los grupos de clases que cursaban psicología general, siendo esta una asignatura que la cursan todos los estudiantes de las diferentes carreras que se sirven en la UTEC, al presentarnos al salón de clase, se hizo una presentación del equipo y de las generalidades del proyecto; en la mayoría de los grupos solicitamos al profesor que salieran los hombres y nos quedábamos sólo con las mujeres, esto dinamizó y generó más confianza en las evaluadas, entre las indicaciones que se dieron al inicio de la evaluación estaban: se explicó que era un estudio anónimo, confidencial, voluntario y que sólo debían participar aquellas personas que tuvieran una relación de pareja sin haberse interrumpido los últimos tres meses; a las personas que aceptaron colaborar que fue un 99%, se les solicitó que llevaran una 2ª. encuesta a su casa o trabajo y la aplicaran a otra persona, indicándoles que sería recogida en la próxima clase. En la segunda

fase, se entregó un promedio de 25 encuestas a cada colaborador (unos más otros menos) para que ellos las administraran en las comunidades e instituciones donde se encontraban realizando sus prácticas clínicas, algunas fueron aplicadas en sus lugares de trabajo y otras en las comunidades y colonias de residencia de los estudiantes, cumpliendo las mismas indicaciones señaladas anteriormente.

Análisis estadístico.

Dado que la prueba de Kolmogoro Smirnov para una muestra señaló que la distribución de las puntuaciones no seguía una distribución normal se utilizaron pruebas no paramétricas que contrastasen los resultados encontrados con las paramétricas.

4.3. RESULTADOS.

A continuación se describen los resultados en función de los objetivos planteados.

En cuanto a las variables sociodemográficas, la edad mostró correlaciones estadísticamente significativas con la violencia psicológica ($r = 0,212$; $p=0,00$) y la violencia física ($r = 0,198$; $p = 0,00$). En función del grado de estudio de las participante existen diferencias significativas en violencia psicológica ($F_{4,613} = 22,603$; $p = 0,000$) y violencia física ($F_{4,628}=29,657$; $p = 0,000$). Estos resultados se confirmaron mediante la prueba no paramétrica de H Kruskal Wallis, para violencia psicológica ($\chi^2_4=48,914$; $p = 0,000$) y violencia física ($\chi^2_4 = 67,343$; $p = 0,000$), presentando mayor vulnerabilidad a ser víctimas de algún tipo de agresión aquellas mujeres con menor grado de estudio; la prueba *post hoc* de Schiffé arrojó diferencias en violencia psicológica entre las mujeres que tienen de 4º a 6º grado y las que tienen de 1º a 3º año de bachillerato ($p = 0,003$), entre las que tienen de 4º a 6º grado de

estudio con las que tienen estudios superiores ($p = 0,000$). Asimismo, se encontraron diferencia en las personas que tienen de 7º a 9º grado de estudio con los que tienen de 1º a 3º año de bachillerato ($p = 0,014$) y los que tienen estudios superiores ($p = 0,000$), entre las que tienen bachillerato y los que tienen estudios superiores ($p = 0,000$). En este mismo sentido, se encontraron diferencias en violencia física en los mismos niveles educativos de la violencia psicológica antes mencionados, (ver tabla 2) y se mantiene la misma tendencia, es decir, a menor grado educativo mayor riesgo de ser víctima de abuso por su pareja.

Por otra parte, tras los análisis, se encontraron diferencias significativas en violencia psicológica ($F_{7,614} = 12,674$; $p = 0,00$) y violencia física ($F_{7,629} = 14,361$; $p = 0,000$) en función de la relación de pareja. Confirmándose estos resultados con la prueba de H Kruskal Wallis, en violencia psicológica ($\chi^2_{7} = 66,756$; $p = 0,000$) y en violencia física ($\chi^2_{7} = 71,639$; $p = 0,000$). Estos resultados sugieren mayor riesgo de ser víctimas de agresión las mujeres con una relación de pareja según el orden siguiente: en trámite de separación, separada, viuda, unión libre, casada, noviazgo y solteras. En cuanto a la ocupación y/o profesión de la muestra evaluada se encontró diferencias estadísticamente significativas tanto en violencia psicológica ($F_{5,614} = 11,954$; $p = 0,000$) como en violencia física ($F_{5,629} = 16,596$; $p = 0,000$); la prueba *post hoc* de Schiffé arrojó diferencias en violencia psicológica entre estudiantes y amas de casa ($p = 0,000$), entre estudiantes y empleadas de comercio u negocio propio ($p = 0,000$); también se encontraron diferencias entre empleadas administrativas y amas de casa ($p = 0,005$), entre empleada administrativa y empleada de comercio u negocio propio ($p = 0,020$), estos resultados sugieren que presentan mayor vulnerabilidad a ser víctimas de agresión psicológica las amas de casa, las empleadas de comercio o quienes tienen negocio propio y quienes tienen una carrera técnica; en cuanto al abuso físico en

función de su profesión u ocupación existen diferencias entre ser estudiantes y ama de casa ($p = 0,000$), entre estudiante y empleadas de comercio o tener negocio propio ($p = 0,000$), así mismo hay diferencias entre ser empleada administrativa u operativa y ser ama de casa ($p = 0,000$), entre ser profesional y ama de casa ($p = 0,002$), indicando estos últimos resultados que tienen más riesgos de abuso físico las amas de casa, las empleadas de comercio o con negocio propio y las mujeres que tienen carreras técnicas.

En cuanto a la práctica religiosa se encontraron diferencias significativas en violencia psicológica ($F_{4,613} = 2,41$; $p = 0,048$) y una tendencia en violencia física ($F_{4,627} = 2,19$; $P = 0,069$), estos resultados indican que a menor práctica religiosa mayor riesgo de ser víctima de algún tipo de abuso. Por otra parte, no existen diferencias significativas en violencia psicológica ($F_{3,613} = 0,55$; $p = 0,644$) ni en violencia física ($F_{3,628} = 0,69$; $p = 0,553$) en función de la orientación políticas de las participantes; la prueba H Kruskal Wallis lo confirma, para violencia psicológica ($\chi^2_3 = 0,44$; $p = 0,932$) y en violencia física ($\chi^2_3 = 0,50$; $p = 0,918$).

TABLA 2. Puntuaciones medias de violencia psicológica en la población de mujeres salvadoreñas en función de las variables sociodemográficas y variables relacionadas con el abuso de su pareja.

<i>Variables</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Estudios realizados				
De 1º a 3º grado (n=12)	24,50	11,09	22,60	0,000
De 4º a 6º grado (n=32)	32,84	16,14		
De 7º 9º grado (n = 52)	30,65	15,48		
De 1º a 3º de Nivel Superior (n =354)	19,97	7,74		
Relación de pareja				
Soltera (n= 104)	19,54	7,56	12,67	0,000
Noviazgo (n=224)	20,05	7,52		
Casada (n = 152)	23,11	11,18		
Unión libre (n = 82)	28,63	14,39		
Separada (n = 47)	31,72	16,20		
Divorciada (n= 1)	23,00			
En tramite de	33,00	12,16		
Viuda (n= 2)	30,00	9,89		
Ocupación y/o Profesión				

Estudiante (n=311)	20,36	8,28	11,95	0,000
Empleada Administrativa/ Carrera técnica (n = 23)	27,73	16,36		
Profesional (n = 48)	23,83	11,61		
Ama de casa (n =81)	28,46	13,12		
Comercio: Empleada o Tamaño de la población de				
Menos de 15,000	23,55	11,24	2,04	0,130
De 15,000 a 50,000 habit. (n =	21,78	9,82		
Más de 50,000 habitantes (n =	24,01	13,32		
Práctica religiosa				
Diaria (n = 130)	21,30	10,13	2,41	0,048 *
Semanal (n = 250)	22,49	10,60		
Mensual (n = 66)	24,28	12,67		
Alguna vez al año (n =113)	23,18	11,36		
Sin práctica religiosa (n	26,43	13,01		
Orientación política				
Derecha (n = 126)	23,74	12,47	0,55	0,644
Centro (n = 45)	23,48	13,58		
Izquierda (n = 140)	23,15	11,01		
Ninguna (n = 303)	22,34	10,29		

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

TABLA 3. Puntuaciones medias de la violencia física en la población de mujeres salvadoreñas en función de las variables sociodemográficas y variables relacionadas con el abuso de su pareja.

<i>Variables</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
Estudios realizados				
De 1º a 3º grado (n=12)	14,33	6,05	29,65	0,000 ****
De 4º a 6º grado (n=33)	18,06	9,73		
De 7º 9º grado (n = 54)	16,44	9,09		
De 1º a 3º de Nivel Superior (n =362)	9,90	3,91		
Relación de pareja				
Soltera (n= 104)	10,19	4,19	14,36	0,000 ****
Noviazgo (n=229)	9,95	3,95		
Casada (n = 158)	11,47	5,82		
Unión libre (n = 85)	15,45	8,64		
Separada (n = 47)	16,51	9,06		
Divorciada (n= 1)	12,00			
En tramite de	14,33	1,52		
Viuda (n= 3)	19,00	13,00		
Ocupación y/o Profesión				
Estudiante (n=316)	10,17	4,23	16,59	0,000 ****
Empleada Administrativa/ Carrera técnica (n = 23)	13,00	8,60		

Profesional (n =51)	11,70	6,22		
Ama de casa (n =87)	16,20	8,09		
Comercio: Empleada o				
Tamaño de la población de				
Menos de 15,000	12,00	6,41	1,61	0,199
De 15,000 a 50,000 habit. (n =	11,13	5,48		
Más de 50,000 habitantes (n =	12,21	7,10		
Práctica religiosa				
Diaria (n = 134)	10,95	5,67	2,19	0,069
Semanal (n = 257)	11,42	5,79		
Mensual (n = 67)	12,31	7,25		
Alguna vez al año (n =116)	11,90	6,36		
Sin práctica religiosa (n	13,70	7,79		
Orientación política				
Derecha (n = 129)	12,00	6,81	0,69	0,553
Centro (n = 47)	11,74	6,81		
Izquierda (n = 144)	12,13	6,84		
Ninguna (n = 309)	11,33	5,61		

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

La Tabla 4. Presenta las correlaciones entre la violencia psicológica, violencia física y los diferentes rasgos o dimensiones de la personalidad evaluados en la muestra de mujeres salvadoreñas.

TABLA 4. Correlaciones de la violencia psicológica, violencia física con los diferentes rasgos y dimensiones de la personalidad.

<i>Dimensiones de la</i>	<i>Violencia</i>	<i>Violencia</i>
Neurotismo	0,21 *** **	0,17 ***
Extraversión	-0,13	-0,16 **
Apertura	-0,10	-0,19 * *
Amabilidad	-0,17	-0,16 **
Responsabilidad	-0,19	-0,19 **

* p < 0,05; ** p < 0,01; *** p < 0,001

Como se puede observar tanto la violencia psicológica como la violencia física correlacionó de forma significativa con las cinco dimensiones de la personalidad evaluadas, oscilando los valores para abuso psicológico entre -0,10 de frecuencia en apertura y 0,21 de neurotismos, y para violencia física entre -0,16 de frecuencia en amabilidad, extraversión y 0,17 en neurotismo.

La Tabla 5. Presenta las correlaciones entre la violencia psicológica, violencia física y las diferentes dimensiones de las habilidades sociales evaluados en la muestra de mujeres salvadoreñas.

TABLA 5. Correlaciones de la violencia psicológica y violencia física con las diferentes dimensiones de las habilidades sociales evaluadas en la muestra.

<i>Habilidades Sociales</i>	<i>Violencia</i>	<i>Violencia</i>
Autoexpesión en situaciones	-0,,31 *** **	-0,26 ***
Defensa de los propios derechos		-0,15 ***
Expresión de enfado o		-0,19 *** *
Decir no y cortar interacciones		-0,41 ***
Hacer peticiones		
Iniciar interacciones con el sexo		-0,09 *

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

En la tabla anterior se puede apreciar que tanto la violencia psicológica como la violencia física tienen una correlación significativa negativa con las diferentes dimensiones o factores de la escala de habilidades sociales, excepto en la dimensión *hacer peticiones* que no se encontró correlación alguna con los dos tipo de violencia ejercida hacia las mujeres, oscilando los valores de frecuencia para violencia psicológica entre -0,12 para iniciar interacciones con el sexo opuesto y -0,16 para defensa de los propios derechos; los valores de frecuencia para abuso físico oscilan entre -0,09 para iniciar interacciones con el sexo opuesto y -0,15 en defensa de los propios derechos.

En cuanto a las correlaciones de violencia psicológica y violencia física con la doble moral sexual se encontró una asociación significativa entre abuso psicológico con doble moral sexual ($r=0,37$; $p = 0,000$) y abuso físico con doble moral sexual ($r = 0,374$; $p = 0,000$).

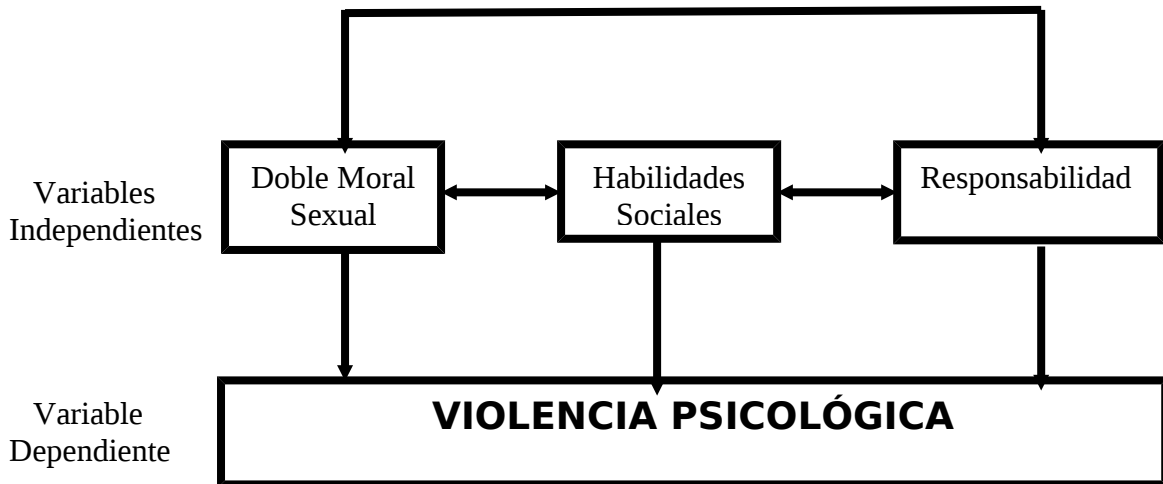
4.3.1 Modelo explicativo de la violencia psicológica en la muestra de mujeres salvadoreñas.

El análisis de regresión proporcionó un modelo significativo ($F_{3,369}=20,00$; $p = 0,000$), para el que $R = 0,44$ y el coeficiente de determinación corregido $R^2 = 0,19$. El modelo de regresiones múltiples por pasos sucesivos resultó en tres modelos significativos que se pueden observar en la tabla 5. En el modelo 1, la variable introducida es *doble moral sexual*, la cual explico el 1% de la vulnerabilidad de las mujeres a ser víctima de violencia psicológica y un coeficiente de correlación semiparcial de $r = 0,36$. En el segundo modelo se añade la variable *habilidades sociales*, sumando una varianza explicada de 16% en violencia psicológica, con un coeficiente de correlación semiparcial de $r = -0,20$. Para el tercer modelo se añade la variable *responsabilidad* que eleva la varianza total explicada a un total de 19% en la vulnerabilidad de la mujer a ser víctima de violencia psicológica por su pareja, con un coeficiente de correlación semiparcial de $r = -0,15$. Para un nivel del 95%, el modelo que incluye las tres variables independientes fue significativo. Los coeficientes beta reflejan el impacto relativo de las variables sobre la vulnerabilidad de las mujeres a ser víctimas de violencia psicológica por su pareja; en orden de influencia sobre la variable criterio se situaron *doble moral sexual* ($B = 0,30$), *habilidades sociales* ($B = -0,17$), y *responsabilidad* ($B = -0,15$). El orden se mantuvo en correlación parcial ($r = 0,31$; $r = -0,17$; $r = -0,16$) y semiparcial ($r = 0,29$; $r = -0,16$; $r = -0,15$).

TABLA 6. Resumen del modelo de regresión obtenido para explicar la violencia psicológica en mujeres por su pareja

Modelo	R	R ² corregida	B	Beta	T	Sig.	r parcial	Semi parcial	Tolerancia
1	0,36	0,13	0,48	0,30	7,52	0,000	0,31	0,29	1,00
2	0,42	0,17	-0,14	-0,17	4,33	0,000	-0,17	-0,16	0,91
3	0,44	0,19	-0,22	-0,15	0,15	0,002	-0,16	-0,15	0,92

ESQUEMA 1. Flujograma que explica la violencia psicológica en mujeres salvadoreñas



4.3.2. Modelo explicativo de la violencia física en la muestra de mujeres salvadoreñas

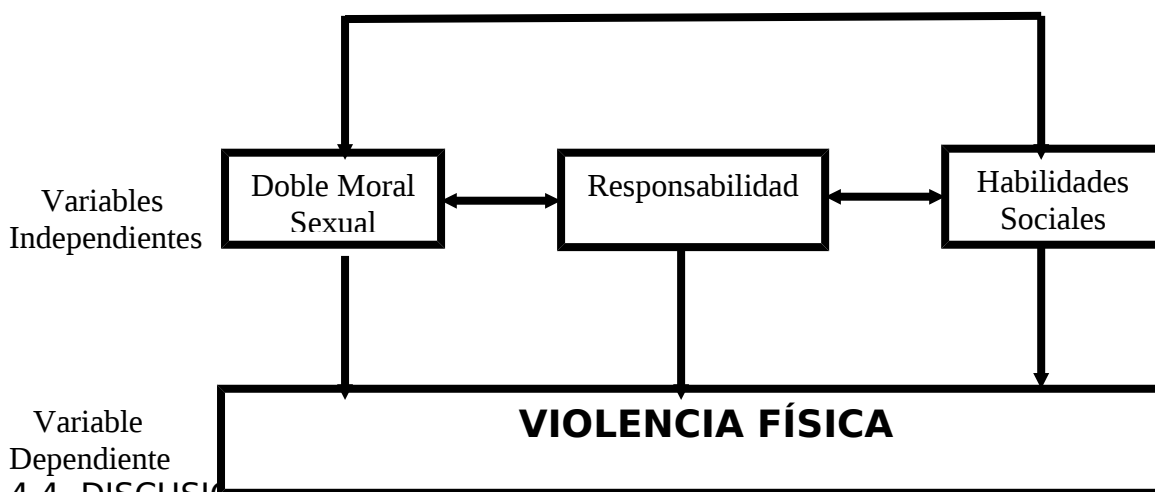
El análisis de regresión proporcionó un modelo significativo ($F_{3,374} = 30,09$; $p = 0,000$), para el que $R = 0,44$ y el coeficiente de determinación corregida $R^2 = 0,19$. El modelo de regresión múltiple por pasos sucesivos resultó en tres modelos significativos que se puede apreciar en la Tabla 6. En el modelo 1, la variable introducida es *doble moral sexual* la cual explico un 1% del riesgo de las mujeres a ser víctimas de violencia física y un coeficiente de correlación semi parcial de $r = 0,37$. En el segundo modelo se añade la variable *responsabilidad* sumando una varianza explicada de 16% en el riesgo de ser agredida físicamente por su pareja, con un coeficiente de correlación semi parcial de $r = -0,21$. Para el tercer modelo se añade la variable *habilidades sociales* que eleva la varianza total explicada a un total de 19% en el riesgos de ser víctima de violencia física por su pareja, con un coeficiente de correlación semi parcial de $r = -0,11$. Para un nivel de 95%, el modelo que incluye las tres variables independientes fue significativo. Los coeficientes beta reflejan el impactos relativo de las variables sobre la violencia física en la mujer por sus pareja; en orden de influencia sobre la variable criterio se

situaron *doble moral sexual* ($B = 0,32$, *responsabilidad* ($B = -0,18$), y *habilidades sociales* ($B = -0,12$). El orden se mantuvo en la correlación parcial ($r = 0,32$; $r = -0,19$; $r = -0,13$) y semi parcial ($r = 0,31$; $r = -0,17$; $r = -0,14$).

TABLA 7. Resumen del modelo de regresión obtenido para explicar la violencia física en las mujeres por su pareja.

Modelo	R	R ² corregida	B	Beta	T	Sig.	r parcial	Semi parcial	Tolerancia
1	0,37	0,14	0,28	0,32	7,74	0,000	0,32	0,31	1,00
2	0,43	0,17	-0,14	0,18	4,50	0,000	-0,19	-0,17	0,99
3	0,44	0,19	0,06	0,12	2,45	0,000	-0,13	-0,11	0,85

ESQUEMA 2. Flujograma que explica la violencia física en mujeres salvadoreñas



4.4. DISCUSIÓN.

En la presente investigación se planteó analizar el grado de violencia psicológica y física, sufrida por la mujer en el ámbito de relación de pareja, la relación entre las variables sociodemográficas (edad, nivel educativo, relación de pareja, ocupación/ profesión, orientación política) y la agresividad sufrida por la mujer; asimismo, si existe alguna relación entre la violencia sufrida y las habilidades sociales, y la doble moral sexual de la víctima.

En la comparación de variables se encontró que la edad es un factor que está asociado a la violencia psicológica y física; sugiriendo que las mujeres jóvenes son más susceptibles de ser víctimas de algún tipo de abuso en general, lo anterior está en sintonía con lo planteado por Maldonado y Escalera (2000) quienes encontraron diferencias significativas entre la edad de las víctimas y el parentesco con el agresor; indicando que existe asociación entre la edad de la víctima y el parentesco familiar con el agresor, señalando que en las menores, los agresores son los padres; en las adolescentes suelen ser los hermanos; en las adultas de 21 a 50 años los agresores son los maridos y en las adultas mayores suelen ser los hijos. También el estudio refiere diferencias significativas entre el grado de estudio y los tipos de violencia sufrida por las mujeres, esto significa que a menor grado educativo en la mujer mayor grado de violencia física y psicológica; lo anterior concuerda con lo expresado por el Instituto de la Mujer de España (2000) afirmando que las mujeres que declaraban maltrato tenían menores ingresos, bajo nivel educativo y estaban desempleadas con más frecuencia que el conjunto de mujeres encuestadas, lo anterior indica que aumentando el grado de escolaridad y disminuyendo el desempleo en las mujeres se estaría contribuyendo a prevenir la violencia en la mujer en El Salvador. Estos resultados están en sintonía con hallazgos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD (1999) relativos a los factores asociados a la violencia en la mujer, se encontró que haber sido testigo de violencia entre los padres, el bajo nivel de escolaridad, la carencia de empleo remunerado, el consumo de alcohol y la falta de redes de apoyo vecinal, se correlacionan significativamente con la presencia de violencia conyugal, y también resultó altamente significativa la presencia de síntomas depresivos y ansiosos en la mujer.

Los análisis reflejan diferencias importantes entre la violencia sufrida por la mujer y el tipo de relación de pareja (estado civil), el orden de victimización en el presente estudio es el siguiente: mujeres en tramites de separación, separadas, viudas, unión libre, casada, relación de noviazgo y solteras, con lo anterior se quiere decir, que han sufrido mayor violencia psicológica y física, las mujeres que al momento del estudio se encontraban en tramites de separación que las mujeres separadas y estas más que las viudas.

Se han encontrado diferencias significativas en violencia psicológica y física en función de la profesión y ocupación de las mujeres del estudio, encontrándose mayor incidencia en violencia psicológica y física, las amas de casa, empleadas de comercio, mujeres con negocio propio y quienes tienen una carrera técnica; lo anterior, esta asociado al nivel educativo de la muestra, debido a que se observa menos agresividad en las mujeres profesionales.

Hay diferencias significativas en violencia psicológica en función de la práctica religiosa y se observa una tendencia en violencia física; estos resultados sugieren que las mujeres con menor práctica religiosa son mayormente agredidas por su pareja. Por otra parte, no se encontró diferencias significativas entre los tipos de abusos (físico y psicológico) en función de la orientación política de las participantes; indicando lo anterior, que las preferencia políticas de las mujeres estudiadas no están relacionadas con el abusos físico y psicológico por parte de su pareja.

Se han encontrado correlaciones significativas entre violencia psicológica, violencia física y los rasgos de personalidad, como: neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad y responsabilidad en los resultados de la evaluación de la muestra. Sugiriendo que las características de personalidad son un factor asociado a la violencia de la mujer por su pareja. También se encontró que existe una

correlación significativas entre la violencia física y psicológica, y las habilidades sociales evaluadas, es decir, hay una asociación entre las habilidades sociales como: autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones e iniciar interacciones con el sexo opuesto y la violencia por parte de su pareja. Por otra parte, se encontró una correlación significativa entre violencia (física y psicológica) y la doble moral sexual, lo anterior, sugiere que la doble moral es una variable vinculada a la violencia que sufre la mujer por parte de su pareja. Coincidiendo con lo informado por Caliso y Milner, 1992; González y Schindler, 1987, quienes expresan que una falta de repertorio conductual no les permite resolver las situaciones en beneficio propio, desarrollando un sentimiento de desesperanza aprendida que la lleva a percibir la violencia como una situación inevitable; En esta misma línea, Echeburúa y De Corral (2004) informan que el maltrato doméstico es resultado de un estado emocional intenso, la ira, que interactúa con unas actitudes de hostilidad un repertorio de conductas pobre (déficit de habilidades de comunicación y de solución de problemas) y unos factores precipitantes: situaciones de estrés, consumo abusivo de alcohol y celos, desencadenan la violencia hacia la mujer.

Al explicar la violencia psicológica en la muestra de mujeres salvadoreñas nos encontramos con tres variables (doble moral sexual, habilidades sociales y responsabilidad) que explica un 19% la varianza, siendo la variable más importante las habilidades sociales, lo que puede estar indicando que las mujeres víctimas de violencia psicológica, carecen de habilidades sociales adecuadas para evitar el abuso. En esta misma línea, al explicar la violencia física en la muestra de mujeres encontramos tres variables (doble moral sexual, responsabilidad y habilidades sociales), que explican un 19% de la varianza, siendo la variable más relevante la responsabilidad, lo que puede estar indicando que las mujeres víctimas de violencia física

suelen mostrar características de personalidad de irresponsabilidad. Los resultados aportados por el submodelo explicativo ponen de relieve que no todas las variables influyen de la misma manera en la explicación de la violencia de pareja, indicando que nos encontramos ante un problema complejo donde las habilidades sociales y las características de personalidad son importantes en la violencia de la mujer por su pareja. Lo anterior coincide con el planteamiento realizado por Strauss, Gelles y Steinmetz (1980) quienes manifiestan que la violencia de pareja es un fenómeno multifactorial, utilizando diferentes modelos para explicarla, a partir del enfoque ecológico de Brofenbrenner, se desarrollo uno de los modelos más integrativo, el que explica la conducta violenta en función de las características individuales, familiares, de la comunidad y de la sociedad en las cuales la persona está insertada.

CAPÍTULO 5.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES.

- Que los instrumentos utilizados como el Índice de Violencia de Pareja (IVP), el Doble Moral Sexual (DSS) y el de Habilidades Sociales (EHS) poseen los adecuados criterios psicométricos de fiabilidad y validez, para estudiar el fenómeno de la violencia de pareja.
- La edad de las mujeres está asociada a la violencia física y psicológica, observándose mayor riesgo de ser víctima de abuso por su pareja las personas más jóvenes en comparación con las mayores.
- El nivel educativo de la mujer está relacionado con los abusos físicos y psicológicos, indicando que a menor grado de estudios en la mujer mayor riesgo de ser víctima de violencia por su pareja.

- Los resultados indican que existen diferencias significativas en los abusos físicos y psicológicos en función del tipo de relación de pareja (estado civil), presentando mayor violencia las mujeres en trámite de separación, las separadas, las viudas y las de unión libre.
- Existen diferencias significativas en violencia física y psicológica en función de la profesión y ocupación de las mujeres evaluadas, siendo más impactante en las amas de casa, empleadas de comercio, con negocio propio y las que tienen una carrera técnica, lo anterior, se asocia al nivel educativo de la mujer.
- La práctica religiosa de la mujer se asocia a la violencia física y psicológica, indicando que las mujeres con menor práctica religiosa son mayormente agredidas por su pareja.
- Que existe una correlación significativa entre características de personalidad como: neuroticismo, extraversión, apertura, amabilidad, responsabilidad, habilidades sociales, doble moral sexual y la violencia física y psicológica, indicando que la personalidad es un factor central en el riesgo de ser víctima de violencia por su pareja.
- La doble moral sexual, las habilidades sociales y la responsabilidad explican el 19% de la violencia psicológica en la mujer por su pareja; mientras la violencia física se explica en un 19% por las mismas variables.

5.2. RECOMENDACIONES.

Es a partir de la discusión de los resultados y las conclusiones obtenidas en el presente estudio, se plantean algunas recomendaciones orientadas a mejorar el contexto de violencia en la relación de pareja, siendo éstas las siguientes:

- Diseñar e implementar un programa de educación orientado al equilibrio en la desigualdad de género, especialmente en aquellos sectores más vulnerables, como son las amas de casa, pequeño comerciantes, escuela para padres; entre los temas a desarrollar se pueden mencionar: violencia en general, personalidad, habilidades sociales, doble moral y derechos humanos, etc.
- Que el Estado mediante el Ministerio de Educación (MINED) potencialice los programas de alfabetización, los programas de educación para adultos, debido a que las mujeres con menores niveles educativos y culturales son en gran medida las víctimas de violencia por su pareja.
- Las instituciones educativas: universidades, institutos y colegios, incluyan en los programas educativos una serie de contenidos orientados a formar a los adolescentes en temas relacionados con la violencia de pareja, disminuyendo de esta forma los índices de abuso en la sociedad salvadoreña.
- Que las ONGs orientadas al trabajo en violencia de género, fortalezcan sus programas de sensibilización social en los sectores de riesgo como son: mujeres con bajo nivel educativo,

amas de casa, pequeños comerciantes y empleadas de comercio.

- Implementar programas educativos orientados a fortalecer las habilidades sociales, especialmente en comunicación a fin de crear habilidades vinculadas con las relaciones sociales y de pareja.

CAPÍTULO 6.

PROPUESTA DE PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA MUJERES EN RIESGO Y VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POR SU PAREJA EN EL SALVADOR.

6.1. INTRODUCCIÓN.

La presente propuesta de programa de educación para ser implementado en mujeres en situación de riesgo y de violencia por su pareja, ya sea violencia psicológica, física, verbal o sexual. Este programa nace de la discusión, conclusiones y recomendaciones realizadas en el presente estudio. En el se han encontrado correlaciones significativas entre diferentes variables vinculadas con la violencia de pareja. En este sentido, existe asociación entre violencia física, psicológica y rasgos de personalidad, entre violencia de pareja y las habilidades sociales de la mujer; entre abuso físico, psicológico y doble moral sexual, entre otros. Asimismo, se encontró que 160 (25%) de las mujeres evaluadas expresaron sufrir de violencia psicológica, mientras 146 (22,6%) dicen estar siendo víctimas de abuso físico por su pareja.

El programa ha sido diseñado considerando como punto de partida los hallazgos más sobresalientes de la investigación y se orienta a sectores poblacionales (comunidades), instituciones

estatales y privadas que trabajan en el desarrollo de proyectos sobre igualdad de género, desarrollo humano, derechos humanos y sexualidad. La población meta pueden ser: adolescentes, mujeres con bajo nivel educativo, pequeños comerciantes, empleadas de comercio, mujeres con oficios (técnicos), mujeres separadas, en trámite de separación, unión libre y viudas; asimismo, en mujeres que no pertenecen o no asisten regularmente a alguna iglesia. Esta propuesta esta estructurada en objetivos, contenidos, la metodología implementada, recursos humanos y materiales, y los tiempos para aplicarse.

6.2. OBJETIVOS.

- Describir las características de personalidad relacionadas con la vulnerabilidad de ser víctima de violencia en el hogar.
- Identificar y describir las habilidades sociales vinculadas con el riesgo de violencia en la mujer por su pareja.
- Describir y explicar las actitudes que identifican la doble moral en el entorno familiar y social.
- Identificar y describir los diferentes tipo de violencia que pueden ocurrir en el entorno de la relación de pareja
- Definir y describir los diferentes conceptos sobre la sexualidad humana.
- Establecer las formas como la sociedad determina los roles de mujer y hombre.
- Reflexionar sobre los efectos del machismo, feminismo en la sociedad actual.

6.3. METODOLOGÍA/ACTIVIDADES.

En la implementación de la presente propuesta se utilizarán diferentes métodos, técnicas y actividades didácticas a fin de que su desarrollo sea dinámico y participativo, donde haya una activa

participación de los asistentes. Para el desarrollo de los contenidos se utilizarán técnicas como: lluvia de ideas, exposiciones, debates, actividades colectivas, trabajos de grupos pequeños, de grupos grandes, tareas exaulas, actividades dentro del aula. Este programa está organizado en 13 (sesiones) charlas de entre 45 a 60 minutos cada una, el cual, se podrá implementar en una sesión por semana o cada 15 días; aunque esto último, se podrá adaptar a las necesidades y condiciones de las participantes. En cuanto al facilitador preferentemente deberá ser desarrollado por psicólogos o estudiantes de último año de psicología; sin embargo, podrá ser facilitado por otros profesionales a fines con previa capacitación y orientación sobre los temas.

6.4. CONTENIDOS

- Personalidad: Temperamento y carácter
- Habilidades sociales
- Comunicación personal
- Doble Moral sexual
- Identidad de género
- Sexualidad humana.
- Machismo y feminismos
- Desempeño de roles masculino y femenino
- Violencia general
- Violencia de pareja: Física, psicológica y sexual
- Violencia familiar
- Violencia de género

6.5. RECURSOS.

- Humanos: facilitador/es, asistentes
- Materiales:
- Aula o sala de reuniones
- Pizarra fija o portátil

- Plumones/ lápiz
- Papelógrafo
- Cartulina
- Papel bond
- Tijera
- Borrador y yeso.

6. 6. CARTA DIDÁCTICA.

PROGRAMA DE: _____ Institución o Comunidad _____

FACILITADOR: _____ FECHAS: DE _____ HASTA _____

<i>Sesión</i>	<i>Temas</i>	<i>Objetivos</i>	<i>Metodología/actividades</i>	<i>Recurso</i>	<i>Hora/fecha</i>

--	--	--	--	--	--

6.7. ANEXOS.

- Material didáctico.
- Libros
- Revistas
- Carteles
- Póster
- Afiches
- Hojas volantes

REFERENCIAS.

- Amor, P.J., 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. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 227-246.
- Archer, J. (1999). Assessment of the reliability of the Conflict Tactics Scale: a meta-analytic review. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 1263-1289.
- Baldry, A.C. (2003). "Sticks and stones hurt my bones but his glance and words hurt more": The impact of psychological abuse and physical violence by former and current partners on battered women in Italy. *International Journal of Forensic Mental Health*, 2, 47-57.
- Borjesson, W.I., Aarons, G.A., y Dunn, M.E. (2003). Development and confirmatory factor analysis of the abuse within intimate relationships scale. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 295-309.
- Cáceres, J. (2002). Análisis cuantitativo y cualitativo de la violencia doméstica en la pareja. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 61, 57-67.
- Cáceres, J. (2004). Violencia física, psicológica y sexual en el ámbito de la pareja: papel del contexto. *Clínica y Salud*, 15, 33-54.
- Cáceres, A. y Cáceres, J. (2006). Violencia en relaciones íntimas en dos etapas evolutivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6, 271-284.
- Campbell, J.C., Woods, A.B., Laughon, K., y Parker, B. (2000). Reproductive health consequences of intimate partner violence: a nursing research review. *Clinical Nursing Research*, 9, 217-237.

- Carretero-Dios, H. y Pérez, C. (2007). Standards for the development and review of instrumental studies: Considerations about test selection in psychological research. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 863-882.
- Dietz, T.L. y Jasinski, J.L. (2007). The effect of item order on partner violence reporting: an examination of four versions of the revised Conflict Tactics Scale. *Social Science Research*, 36, 353-373.
- Eby, K.K., Campbell, J.C., Sullivan, C.M., y Davidson, W.S. (1995). Health effects of experiences of sexual violence for women with abusive partners. *Health Care for Women International*, 16, 563-576.
- Fisher, W. A., Byrne, D., White, L. A., y Kelley, K. (1988). Erotophobia-erotophilia as a dimension of personality. *The Journal of Sex Research*, 25, 123-151.
- Hilton, N.Z., Harris, G.T., y Rice, M.E. (2003). Correspondence between self-report measures of interpersonal aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 18, 223-239.
- Hudson, W.W. y McIntosh, S.R. (1981). The assessment of spouse abuse: two quantifiable dimensions. *Journal of Marriage and the Family*, 43, 873-888.
- Hurlbert, D.F. (1991). The role of assertiveness in female sexuality: A comparative study between sexually assertive and sexually nonassertive women. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 17, 183-190.
- Hurlbert, D.F., Apt, C. y Rabehl, S.M. (1993). Key variables to understanding female sexual satisfaction: An examination of women in nondistressed marriages. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 19, 154-165.
- Kilpatrick, D.G. (2004). What is violence against women: defining and measuring the problem. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 1209-1234.
- McCarroll, J.E., Thayer, L.E., Ursano, R.J., Newby, J.H., Norwood, A.E., y Fullerton, C.S. (2000). Are respondents who omit Conflict Tactics Scale items more violent than those who omit none?: A methodological note. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 872-881.
- Montero, I. y León, O.G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 847-862.
- Nunnally, J.C. y Bernstein, I.J. (1995). *Teoría psicométrica*. Madrid: McGraw-Hill.
- Observatorio Centroamericano sobre Violencia (2006). *Denuncias de Violencia Intrafamiliar registradas por año y por fuente en El Salvador periodo 2000 a agosto 2006*. Extraído el 16 de agosto de 2007 desde http://www.ocavi.com/docs_files/file_26.pdf
- Ovara, T.A., McLeod, P.J., y Sharpe, D. (1996). Perception of control depressive symptomatology and self-esteem of women in transition from abusive relationships. *Journal of Family Violence*, 11, 167-186.
- Pearce, C.W., Hawkins, J.W., Kearney, M., Peyton, C.E., Dwyer, J., Haggerty, L.A., Higgins, L.P., Hazard-Munro, B., Kelly, U., Toscazo, S.E., Aber, C.S. Mahony,

- D., y Bell, M.C. (2003). Translation of domestic violence instruments for use in research. *Journal of Interpersonal Violence*, 9, 859-878.
- Porter, C.P. y Villarruel, A.M. (1993). Nursing research with african american and hispanic people: guidelines for action. *Nursing Outlook*, 41, 59-67.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self image*. Princeton: Princeton University Press.
- Saltzman, L.E. (2004). Definitional and methodological issues related to transnational research on intimate partner violence. *Violence Against Women*, 10, 812-830.
- Sierra, J.C., Gutiérrez-Quintanilla, R. y Ortega, V. (2007). Sexual Opinion Survey: fiabilidad, estructura factorial y evidencias discriminantes de una versión reducida en muestras salvadoreñas. Manuscrito sometido a publicación.
- Straus, M.A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence: the Conflict Tactics (TC) scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 75-88.
- Tang, C. (1998). Psychological abuse of chinese wives. *Journal of Family Violence*, 13, 299-314.
- Thompson, M.P., Basile, K.C., Hertz, M.F., y Sitterle, D. (2006). *Measuring intimate partner violence victimization and perpetration: a compendium of assessment tools*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.
- Wilson, M. y Daly, M. (1993). An evolutionary psychological perspective on male sexual proprietariness and violence against wives. *Violence and Victims*, 8, 271-294.
- Zubizarreta, I., Sarasúa, B., Echeburúa, E., Corral, P., Sauca, D. y Emparanza, I. (1994). Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico. En E. Echeburúa (dir.), *Personalidades Violentas* (pp. 129-152). Madrid: Pirámide.
- Costa, P. T. y McCrae, R. R. (2001). NEO PI-R. *Inventario de Personalidad NEI Revisado*. Madrid: TEA.
- Gismero, E. (2000). *EHS. Escala de Habilidades Sociales*. Madrid:TEA
- Strauss M, Gelles R.J; Steinmetz S. (1980) Behind closed doors: violence in the American family.
New York: Ancho/Doubleday.
- Resnick HS, Acierno R, Kilpatrick DG (1997). Health impact of interpersonal violence. Medical and health outcomes. *Behavioural Medicine*; 23: 65- 78.
- Mullen PE, Romans-Clarkson S, Walton VA and Herbison PG.(1988) Impact of sexual and
physical abuse on women's mental health. *The Lancet*; Vol.1: 841-5.
- Azócar M, Kusmanic V, Lucar A.(1991) Violencia conyugal desde una perspectiva sistémica cibernética. Tesis para optar al título de psicólogo. Universidad Católica

- de Chile. Santiago.
- Walker L. Understanding (1985) Wife Assault. Toronto. Ed. *Deborah Sinclair*..
- Caliso JA, Milner JS. (1992) Childhood history of abuse and child abuse screening. *Child Abuse and Neglect*; 16: 709-18.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD en Perú (1999)
- González S, Schindler P. (1987) Violencia conyugal; Algunos rasgos psicológicos de la mujer maltratada por sus parejas, pertenecientes al nivel socioeconómico bajo. Tesis para optar al título de psicólogo. Universidad de Chile. Santiago.
- Maldonado M. D; Escalera M. M.. (2000) Discusión y casuística de las mujeres víctimas de violencia doméstica atendidas en el Centro de Urgencias y Especialidades Médicas del Ayuntamiento de Sevilla durante el año 2000. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace. Nº 58 / 59 - 2001*
- Sanmartín J. (2000) La violencia y sus claves. Barcelona: Ariel.
- Sanmartín J.(2002) La mente de los violentos. Barcelona: Ariel, 2002.
- Fernández-Montalvo J, Echeburúa E.(1997) Variables psicopatológicas y distorsiones cognitivas de los maltratadores en el hogar: un análisis descriptivo. *Análisis y Modificación de Conducta* ;23:151-80.
- Pincus J.(2001) Basic Instincts: what makes killers kill. Washington: Norton
- Rojas Marcos L. (1995) Las semillas de la violencia. Madrid: Espasa Calpe.
- White RJ, Gondolf EW. (2000) Implications of personality profiles for batterer treatment. *J Interpersonal Violence* ;15:467-88.
- Echeburúa E; Odriozola y P. de Corral E.(2004) Violencia doméstica: ¿es el agresor un enfermo? *FMC* 11(6):297-303
- Kyriacou D.N, Anglin D et al.(1999) Risk Factors For Injury to Women From Domestic Violence.N. *Engl J Med* ;341: 1892-1898.
- Hotaling GT, Sugarman DB.(1986) An analysis of risk markers in husband to wife violence: the current state of knowledge. *Violence Vict* ;1: 101-124.
- Campbell J.C; Kub J; Belknap R.A; Templin T.N. (1997). Predictors Of Depression In Battered Women, *Violence Against Women* ;3:271-293

Campbell J.(2002) Health Consequences Of Intimate Partner Violence. *Lancet*; 359:1331-

1336.

Cascardi M, O'Leary K.D; Schlee K.A.(1999) Co-Occurrence And Correlates Of Posttraumatic

Stress Disorder And Major Depression In Physically Abused Women. *J Fam Viol* ;14:227-249.

OMS.(1998) Salud Familiar y Reproductiva OPS, División de Salud y Desarrollo. Violencia

Contra La Mujer. Un Tema De Salud Prioritario. Washington. OMS/OPS.

Silva C; McFarlane J; Soeken K; Parker B. y Reel S.(1997) Symptoms Of Post-Traumatic Stress

Disorder In Abused Women In A Primary Care Setting. *Journa Women's Health* ; 6:543-

552.

Instituto de la Mujer (2000) La Violencia Contra Las Mujeres. Resultados De La Macroencuesta.

Madrid: Instituto de la Mujer. Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales.

Blanco P. P.(2000) Consecuencias De La Violencia Sobre La Salud De Las Mujeres. III Jornadas Sobre La Violencia Contra Las Mujeres. Madrid, Marzo.

Ferreira G. B.(1992) Hombres Violentos Mujeres Maltratadas. Aportes A La Investigación Y

Tratamiento De Un Problema Social. 2ª ed. Buenos Aires: Ed Sudamericana.

McCauley J; Kern D; Kolodner K; Dill L; Schroeder A; DeChant H; et al. (1995) The "Battering

Syndrome": Prevalence And Clinical Characteristics Of Domestic Violence In Primary

Care Internal Medicine Practices. *Ann Intern Med*;123:737-746.

Wilbur L; Higley M; Hatfield J; Surprenant Z; Taliaferro E; Smith D.K; et al(2001). Violence :

Recognition, Management And Prevention .Survey Results Of Women Who Have

Been Strangled While In An Abusive Relationship. *J. Emerg Med* ;21(3):297-302.

Villavicencio Carrillo P; Sebastián Herranz J. (2001) Violencia Doméstica: su impacto en la Salud

Física y Mental de las Mujeres. Ed. Instituto de la Mujer. Madrid.

Varela N; Íbamos A; Ser Reinas(2002). Mentiras y Complicidades Que Sustentan La Violencia

Contra Las Mujeres. 2ª ed. Barcelona: Crónica Actual2002.

- Coker A.L; Smith P.H; Mckeown R.E; King M.J.(2000) Frequency And Correlates Of Intimate Partner Violence By Type: Physical, Sexual, And Psychological Battering. *Am J Public Health*; 90(4):553-559.
- Larrión Zugasti J.L; Paúl Ochotorena de J.(2000) Mujer, Violencia y Salud. *Med Clin (Barc)*; 115:620-24.
- British Council (1999). *La violencia contra las mujeres*. Manchester: British Council.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). Aspectos teóricos. En E. Echeburúa y P. Corral (Eds.), *Manual de violencia familiar* (pp. 73-85). Madrid: Mc Graw-Hill.
- Eriksson, M. (Ponente) (1997). Violencia contra las mujeres (A4-0250/97). Recuperado el 7 de Septiembre, 2006, de <http://nodo.50.ix.apc.org/mujeresred/violencia-ue/htm>
- García-Moreno, C. (2000). *Violencia contra la mujer. Género y equidad en la salud*. Harvard: Harvard Center for Population and Development Studies. Organización Panamericana de la Salud (original de 1999).
- Instituto de la Mujer (2006). Mujeres en cifras. Recuperado el 7 de Septiembre, 2006, de <http://www.mtas.es/mujer/mujeres/cifras/index.htm>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2005). *Género, Salud y Desarrollo en las Américas: Indicadores básicos, 2005*. Recuperado el 24 de Julio de 2006, de <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/GenderBrochure1.htm>
- Sierra, J. C., Delgado-Domínguez, C. J. y Gutiérrez-Quintanilla, R. (2006b). *Evaluación de la doble moral sexual: estudio psicométrico de la versión salvadoreña de la Double Standard Scale*. Manuscrito sometido a publicación.
- Varela, N. (2002). *Íbamos a ser reinas*. Barcelona: Ediciones B.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948). Declaración mundial de los derechos humanos. Recuperado el 24 de Julio de 2006, de <http://www.un.org/Spanish/aboutun/hrights.htm>
- García-Moreno, C., Jansen, H., Watts, Ch., Ellsberg, M. y Heise, L. (2005). *Estudio Multipaís de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 25 de Julio de 2006, de <http://www.who.int/>

Sanmartin, J., Molina, A. y García, Y. (2003). *Informe Internacional 2003. Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Estadísticas y Legislación*. Valencia: Diseñarte-Goaprint, s.l.

Lamerás, D., Bravo, R., Milosavljevic, V., Montaña, S. y Nieves Rico, M. (2002). *Violencia contra la mujer en relación de pareja: América Latina y el Caribe. Una propuesta para medir su magnitud y evolución*. Recuperado el 24 de Julio de 2006, de <http://www.eclac.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/1/10631/P10631.xml&xsl=/mujer/tpl/p9f.xsl&base=/mujer/tpl/top-bottom.xsl>

Labrador, F. J., Paz, P., De Luis, P. y Fernández-Velasco, R. (2004). *Mujeres víctimas de violencia doméstica. Programa de actuación*. Madrid: Pirámide

Urquilla, J. (2005). *Análisis del feminicidio en El Salvador: Una aproximación para el debate*. San Salvador.

Ormusá.

Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). Aspectos teóricos. En E. Echeburúa y P. Corral (Eds.), *Manual de violencia familiar* (pp. 73-85). Madrid: Mc Graw-Hill.