



## ANÁLISIS DE LA EMOTIVIDAD NEGATIVA EN MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE PAREJA: LA CULPA Y LA IRA

MARTA SANTANDREU Y VICTORIA A. FERRER

Facultad de Psicología, Universidad Islas Baleares, Palma de Mallorca, España

**Resumen:** El objetivo de este estudio fue examinar la relación entre la sintomatología depresiva y los componentes de culpa e ira del afecto negativo en una muestra de mujeres que han sufrido violencia de pareja. Los resultados mostraron una alta prevalencia de sintomatología depresiva (86%) y sentimiento de culpa (62%). Sin embargo, sólo un pequeño grupo de mujeres mostró un bajo afecto positivo (14%), elemento realmente definitorio de la depresión clínica según el modelo tripartito sobre el afecto, la ansiedad y la depresión. Tanto la depresión como el sentimiento de culpa correlacionaron significativamente con el afecto negativo. En relación con la emoción de ira, destacan las dificultades que muestran las mujeres víctimas de violencia de pareja en su expresión interna, mostrando una tendencia a su supresión, lo que podría tener indirectamente importantes implicaciones sobre la emotividad negativa.

**Palabras clave:** Emotividad negativa; violencia de pareja; modelo tripartito del afecto; culpa; ira.

*Negative emotion analysis in women suffering intimate partner violence: Guilt and anger*

**Abstract:** The aim of this research was to analyze the correlation between depressive symptoms and guilt and anger components of negative affect in a sample of women who suffered intimate partner violence. The results showed a high prevalence of depressive symptoms (86%) and guilt feelings (62%). However, only a small group of women (14%) showed a low positive affect, the defining element of clinical depression according to the Tripartite Model. Both depression and guilt were significantly related to negative affect. Regarding the emotion of anger, we found clear evidence of the difficulties the battered group of women show in their internal expression, tending towards suppressing emotion, which may have an indirect but significant impact on negative emotivity.

**Keywords:** Negative emotion; intimate partner violence; tripartite model of affect; guilt; anger.

### INTRODUCCIÓN

La violencia en el ámbito de la pareja implica cualquier tipo de agresión psicológica, física, sexual, económica o social que impacta de manera negativa en la identidad, bienestar físico y social de la persona que la sufre. Se incluyen, además, actos que causan daño, amenazas, coerción u otra privación de libertades. Desde la Declaración de las Naciones Unidas sobre la

erradicación de la violencia contra las mujeres (Asamblea General de la ONU, 1994), que la define como “cualquier acto de violencia basada en el género que produzca o pueda producir daños o sufrimientos físicos, sexuales o mentales en la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como privada”, se especifican los diferentes tipos de esta violencia incluyendo entre ellos los denominados malos tratos o violencia contra las mujeres en la pareja a la que se hará referencia en este trabajo. Así mismo, se han referido diversos problemas de salud en las mujeres que padecen esta violencia, incluidos los relacionados con el afecto negativo, la depresión y otros problemas psicopatológicos (Amor, Echeburúa, Corral,

---

Recibido: 27 enero 2014; aceptado: 20 abril 2014.

*Correspondencia:* Marta Santandreu, Departamento de Psicología Social, Facultad de Psicología, Edificio Guillem Cifre de Colonia, Carretera de Valldemossa Km 7,5, 07122 Palma de Mallorca (Islas Baleares), España. Correo-e: mrtasantandreu@gmail.com

Sarasúa y Zubizarreta, 2001; Echeburúa, Corral, Amor, Sarasúa y Zubizarreta 1997; Hurtado, Ciscar y Rubio, 2004).

La afectividad negativa describe un estado emocional que se supone en los niveles altos como “una variedad de estados de ánimo, que incluyen la ira, la culpa, el temor y el nerviosismo, mientras que el bajo afecto negativo es un estado de calma y serenidad” (Watson, Clark, y Tellegen, 1988). La emotividad negativa se centra en buscar estímulos negativos, interpreta de modo pesimista lo que objetivamente es neutro, estrecha la atención focalizándola sobre uno mismo, recuerda con gran precisión los hechos negativos y favorece la intrusión de pensamiento iniciando la rumiación.

El conocido modelo tripartito sobre el afecto, la ansiedad y la depresión (Clark y Watson (1991) parte de dos dimensiones generales del afecto definidas como afecto positivo y afecto negativo (Watson y Tellegen, 1985; Watson y Clark, 1997; Carroll, Yik, Russel, y Keldman, 1999), y asume bajas correlaciones entre ambas dimensiones por lo que las personas en general puedan sentir emociones positivas y negativas al mismo tiempo (Diener y Emmons, 1984). El *alto afecto negativo* está asociado a la presencia de sucesos negativos y ha sido relacionado con el factor neuroticismo. Por otra parte, el afecto positivo, se ha vinculado con la extraversion. El *bajo afecto positivo* supondría la ausencia o pérdida de refuerzos positivos (Watson y Tellegen, 1985). Según los mismos autores, ambas dimensiones de la afectividad pueden ser consideradas como disposiciones personales más o menos estables (Sandín et al., 1999). El modelo se basa según sus autores en tres elementos básicos: afecto negativo (*distress* afectivo general común en la ansiedad y la depresión), hiperactivación fisiológica (específico de la ansiedad) y la anhedonia (el bajo afecto positivo, apatía, pérdida de interés, específico de la depresión). Este modelo, pues, explica que lo característico y diferenciador de las personas que padecen ansiedad de las que padecen depresión es precisamente el bajo afecto positivo que manifiestan (Clark y Watson, 1991; Watson y Tellegen, 1985). Aplicando este modelo al contexto clínico de la violencia de pareja, se supone el peso específico que podrían jugar

algunas emociones negativas como la culpa o la ira, tan presentes en situaciones de gran ambivalencia afectiva como supone una relación de violencia en el ámbito de la pareja.

La *culpa* es una emoción que se origina cuando el individuo considera algo que es moralmente reprobable. Ante esto se produce una tensión y remordimiento que motiva a realizar una acción reparativa como pedir disculpas o confesar lo sucedido (Lewis y Haviland, 1993). Es frecuente que las personas que sienten esta emoción piensen habitualmente en “poder haberlo hecho mejor”. Aquella culpa que se refiere a la forma de ser (intrínseca “soy una inútil”) tiene diferentes repercusiones psicopatológicas que aquella que está relacionada con un comportamiento específico (“*no tendría que haberle contestado mal*”) (Echeburúa, De Corral y Amor, 2001). Según los autores es más grave cuando atribuimos personalmente el hecho en sí a nuestra manera de ser. Cabe tener en cuenta que el sentimiento de culpa excesivo suele estar vinculado a un episodio depresivo o a características de personalidad como el perfeccionismo y la alta exigencia personal. Al mismo tiempo, se debe considerar el vínculo que existe entre el sentimiento de culpa y la norma social, por lo que, en casos de mujeres que han padecido violencia en el ámbito de la pareja, la normalización de lo sucedido por parte de la sociedad, en este caso, supondría un agravamiento de este afecto (Echeburúa et al., 2001). Además, dicho sentimiento de culpa se relaciona con la anticipación del fracaso, una baja autoeficacia y baja autonomía personal (López, 2009).

Es frecuente el solapamiento de la culpa y la vergüenza en mujeres que han padecido violencia en el ámbito de la pareja. Al igual que la culpa es una emoción que implica complejos procesos cognitivos relacionados con uno mismo (Lewis y Haviland, 1993). Sin embargo, podemos distinguirlas porque tal y como hemos comentado, en la culpa suele existir una atribución interna que puede experimentarse al margen que los demás conozcan la transgresión de la norma. En la vergüenza, la persona se siente humillada ya que suele suponer la transgresión más o menos pública de la norma. (Reidl Martínez, 2005). Se apunta además, que es más

frecuente la vergüenza en los episodios depresivos (Echeburúa et al., 2001). Se ha estudiado que las mujeres que han padecido violencia en el ámbito de la pareja difieren en procesos de atribución, afrontamiento, ideación suicida, identidad personal y psicopatología (especialmente en el trastorno de estrés postraumático; TEPT) respecto las que no han padecido este tipo de violencia (Labrador y Alonso, 2007; Wilson, Drozdek, y Turkovic, 2006).

La *ira* puede ser considerada como una de las emociones con una mayor funcionalidad adaptativa. Sin embargo, es considerada como una emoción negativa que varía en intensidad desde la irritación leve o el enfado moderado hasta la rabia o la furia, y que, como proceso psicobiológico, se asocia a una elevada activación psicofisiológica en relación a la autodefensa y el control. La ira aparece cuando el individuo se ve sometido a situaciones que le producen frustración o le resultan desagradables y actúa como defensa ante las situaciones que comprometen la integridad física o la autoimagen y la autoestima (Lemerise y Dodge, 1993). Sin embargo, suele regularse por procesos de socialización, ya que en cada cultura existen reglas respecto a su expresión y control. Puede entenderse como un estado o como un rasgo. La ira como rasgo (*ira rasgo*) se concibe como la tendencia o disposición general y estable a experimentar estados de ira con mayor frecuencia o intensidad, así como ante un rango más amplio de situaciones y a lo largo de más tiempo (Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel, y Spielberger 2001; Fernández-Abascal y Palmero, 1999).

Sabemos que la forma en que un individuo utilice tanto el control interno como externo de la ira pueden ser determinantes para el estado de ánimo. Las personas que gastan grandes energías en prevenir la experiencia y expresión externa de la ira y en calmar y reducirla suelen manifestar una conducta pasiva, indefensa y tendiente a la depresión (Miguel-Tobal, Casado, Cano-Vindel, y Spielberger, 2001). En el ámbito de la violencia de pareja ha sido una emoción ampliamente estudiada en hombres agresores (Echeburúa y Fernández-Montalvo, 2009; Echeburúa, Sarasúa, Zubizarreta, y De Corral, 2009; Norlander y Erckhardt, 2005), sin embar-

go, contamos con pocos datos sobre el manejo de esta emoción en las mujeres que son víctimas de violencia.

Son conocidas las *diferencias en afecto en función del género*. Parece ser que las diferencias se marcan a favor de las mujeres en la expresividad emocional (Brody y Hall, 2000; Fabes y Martín, 1991). Cabe destacar la influencia cultural de dicha expresividad. En esa dirección, ya se han pronunciado ciertas teorías sociológicas, en especial, la teoría normativa de Hoshchild (1975) que distingue reglas culturales referidas a la experiencia interna y otras, a la expresión de dichas emociones. La canalización de dichas emociones parece ser también conocida. Por ejemplo, en situaciones que provocaban ira, las mujeres tenían tendencia a hablar con otras personas de esta emoción. Por el contrario, los hombres utilizaban estrategias como el consumo de alcohol u otras sustancias (Simon y Nath, 2004).

Según la evidencia de la literatura científica, y más concretamente la basada en la teoría bidimensional de afecto positivo y negativo, y en su expresividad respecto al género, podríamos pensar que será habitual encontrarnos con mujeres víctimas de violencia con altos niveles de emotividad negativa definida por depresión o ansiedad. Lo cierto es que la mayor parte de estudios clínicos señalan la prevalencia de la depresión clínica entre un 38% y un 47,6% en mujeres víctimas de violencia (Golding, 1999; O'Leary, 1999). Sin embargo, en estudios más actuales, los porcentajes se incrementan hasta el 71% y el 87,2% (Infante, Francisco, Castaño y García, 2005; Patró, Corbalán y Limiñana, 2007). Según Golding (1999), dicha variabilidad entre los datos viene explicada por la diferente utilización de instrumentos de medida y diversidad de la muestra utilizada.

Desde este tipo de violencia, algo similar se ha observado en relación con los síntomas de ansiedad y los diferentes síndromes de ansiedad, especialmente en relación con el TEPT (Golding, 1999; O'Leary, 1999). Parece existir cierta variabilidad en los índices de prevalencia de este trastorno asociados a la violencia de pareja, el cual se incrementa notablemente cuando se considera el subsíndrome de TEPT (que no alcanza a cumplir la totalidad de los

criterios diagnósticos). En un estudio con mujeres víctimas de violencia se encontró una prevalencia del 66,7%, donde hasta un 26,2% de ese porcentaje correspondía a dicho subsíndrome (Aguirre et al., 2010). Existe evidencia, por tanto, de una clara expresión de sintomatología ansioso-depresiva en las mujeres que han padecido violencia en el ámbito de la pareja, definida posteriormente según varias categorías diagnósticas que ya conocemos.

Esta investigación se centra en las características de la emotividad negativa y la depresión manifestadas en un grupo de mujeres que han padecido violencia psicológica y violencia física en el ámbito de la pareja. Así, el objetivo principal de esta investigación ha consistido en estudiar la sintomatología depresiva y dos componentes del afecto negativo, i.e., la culpa y la ira, en una muestra de mujeres que han padecido violencia en el ámbito de la pareja, comparada con un grupo de mujeres que nunca ha vivido dicha experiencia. En base a dicho objetivo general, hemos planteado los siguientes objetivos específicos: (1) Conocer la asociación existente entre las variables demográficas (tipo de agresión, antecedentes de violencia, duración del maltrato, hijos, denuncia y protección) y el manejo de la culpa y el estado de ira resultado de la violencia que han padecido el grupo de mujeres expuestas a ello. (2) Examinar si existe relación entre las variables psicopatológicas de estudio en el grupo de mujeres que han padecido violencia de pareja. (3) Examinar las diferencias existentes en la expresión de la culpa y la ira entre las mujeres expuestas a violencia de pareja y las mujeres del grupo de control, basándonos en el modelo tripartito. Y (4) estudiar si existe un patrón diferencial de expresión y control de la ira en mujeres que hayan estado expuestas a situaciones de violencia en el ámbito de la pareja respecto al grupo control.

## MÉTODO

### *Participantes*

La muestra total de estudio consta de 100 mujeres entre 18 y 65 años. De ellas, 50 han sido denominadas como grupo experimental,

esto es, mujeres que habían padecido violencia psicológica o física por parte de sus parejas y que se pusieron en contacto con el Servicio de Asistencia Psicológica para Víctimas de Violencia del Instituto Balear de la Mujer. En este servicio se les ofreció atención psicológica, tanto individual como grupal, sin limitación de sesiones, y con posibilidad de que sus hijos también recibieran psicoterapia especializada. Los criterios para incluirlas en este estudio fueron los siguientes: (a) ser mayor de edad y haber padecido una situación de violencia de pareja, (b) no estar en otro proceso psicoterapéutico, (c) no haber sido diagnosticada de algún trastorno mental grave, (d) tener conocimiento de español oral y escrito, (e) firmar un consentimiento de protección de datos y participación en estudios demográficos y empíricos. Las 50 mujeres restantes, que constituyen el grupo control, no habían padecido nunca una situación de violencia en el ámbito de la pareja y fueron seleccionadas de manera aleatoria, aceptando voluntariamente participar en este estudio.

### *Diseño*

Se trata de un diseño *ex post facto* retrospectivo con grupo control, donde la variable independiente viene definida como: tipo de violencia padecida y las variables dependientes están relacionadas con el proceso psicopatológico y son las siguientes: culpa, ira, depresión, afecto negativo y afecto positivo.

### *Instrumentos*

*Entrevista y variables sociodemográficas.* Se elaboró una entrevista específica para el presente estudio en base a la planificación y orden que recomienda el modelo de respuesta al maltrato de Dutton (1992), i.e., tipo y patrón de violencia, abuso y control, efectos psicológicos del abuso, estrategias de las mujeres maltratadas para escapar, evitar o sobrevivir a la situación de abuso y factores que intervienen en la respuesta de abuso. Así mismo, se evaluaron las variables sociodemográficas siguientes: tipo de maltrato padecido, edad, hijos, duración del

maltrato y si existen antecedentes de violencia en relaciones anteriores. Además se registran las denuncias que se hayan efectuado y si se han dictado medidas de protección. La entrevista realizada a las mujeres pertenecientes al grupo control se basaba en la recogida de datos demográficos y si habían experimentado experiencias de violencia psicológica, física o sexual a lo largo de su vida por parte de algún compañero.

*Escala del Centro de Estudios Epidemiológicos de la Depresión (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale ( CES-D; Radloff, 1977) (versión española de Soler et al., 1997).* Escala de autoinforme desarrollada para su uso en estudios epidemiológicos en población general. La selección de ítems se realizó a partir de diversas fuentes (la escala de depresión de Zung y el inventario de depresión de Beck, entre otros). Se centra fundamentalmente en los componentes cognitivo y conductual de la sintomatología depresiva, con menor presencia de los síntomas de tipo somático. Consta de 20 ítems con cuatro opciones de respuesta que indican la frecuencia y/o intensidad de la presentación de cada ítem. La forma de aplicación es autoadministrada, debiendo seleccionar la respuesta que mejor refleje su situación en la semana previa. De acuerdo con Soler et al. (1997), para el análisis de los datos se clasificó la gravedad de depresión de la siguiente manera: "sin depresión" (<16 puntos), "depresión leve" (17 a 30 puntos), "depresión moderada" (31 a 45 puntos), "depresión grave" (> 45 puntos).

La consistencia interna de la escala original es alta tanto en muestras poblacionales ( $\alpha$  de Cronbach = .85) como en muestras clínicas (.90). Respecto a su validez, en un estudio con población clínica con trastornos afectivos obtuvo un coeficiente de correlación de .89 con el inventario de depresión de Beck.

*Cuestionario de afecto positivo y negativo PANAS (Positive and Negative Affect Schedule (Watson et al., 1988) (versión española de Sandín et al. 1999).* El cuestionario incluye 20 ítems, diez de los cuales se refieren a la subescala de afecto positivo y diez a la subescala de afecto negativo. La puntuación se basa en una escala Likert que oscila entre 1 y 5. Con objeto de clasificar el tipo de afecto negativo y positivo en la muestra de estudio se ha optado por

clasificar el nivel de afecto de la siguiente manera: "bajo afecto negativo" (10 a 20 puntos), "medio afecto negativo" (21 a 40 puntos), "alto afecto negativo" (41 a 50 puntos). Se considera la misma puntuación y clasificación para la escala de afecto positivo. La versión española del cuestionario original cuenta con una elevada consistencia interna para afectividad positiva (.90) y para afectividad negativa (.85) (Sandín et al., 1999).

*Escala de culpabilidad (SC-35) (Zabalegui, 1993).* Se trata de una escala que consta de 35 ítems puntuados en una escala Likert de 1 a 5 puntos, desde totalmente falso a totalmente cierto. Se mide el concepto de culpa entendido como un proceso de valoración (cognitiva y afectiva) de aquellos comportamientos que no están de acuerdo con una determinada escala de valores. Se evalúa especialmente la facilidad o propensión a sentir culpa. Para la clasificación en la muestra de estudio se han obtenido las siguientes categorías: "escaso sentimiento de culpa" (0-40 puntos), "culpa normal" (41-100 puntos), "tendencia excesiva a culparse" (101-120 puntos), "culpa patológica" (> 121 puntos). Esta escala ha demostrado ser un instrumento fiable ( $\alpha$  de Cronbach = .88), además de presentar una aceptable validez concurrente con el 16 PF ( $r = .64$ ).

*Inventario de Manifestación de la Ira Rasgo-Estado (State-Trait Anger Expression Inventory; STAXI-2) (versión española de Miguel-Tobal et al., 2001; Spielberger, 1988).* Consta de 15 ítems relacionados con la *ira-estado* (intensidad en una situación concreta) y 10 ítems que se refieren a la *ira-rasgo* (disposición personal a sentir ira habitualmente). El rango de las puntuaciones directas es de 15 a 60 en la escala de ira-estado y de 10-40 en la escala de ira-rasgo. También cuenta con una tercera subescala de 24 ítems relacionada con la forma de la expresión de la ira, i.e., *ira externa* (frecuencia con que los sentimientos de ira son expresados verbalmente o mediante conductas agresivas físicas), *ira interna* (frecuencia con la que los sentimientos de ira son experimentados pero no son expresados), y *control externo* (frecuencia con la que la persona controla la expresión de los sentimientos de ira evitando su manifestación hacia personas u objetos del entorno) y *control interno* (frecuen-

cia con que la persona intenta controlar sus sentimientos de ira mediante el sosiego y la moderación en las situaciones enojosas) de la ira. Para el análisis de datos, las puntuaciones de estado, rasgo, y control se clasificaron según tres niveles (bajo, medio y alto) de acuerdo con el siguiente criterio: bajo (percentil 0 a 25), normal (percentil 30 a 75), y alto (percentil por encima de 80). La misma clasificación será realizada para la variable de control interno y externo de la ira. El instrumento posee buenas propiedades psicométricas, con una adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach = .89) en la escala de ira-estado y de (.82) en la de ira-rasgo.

### *Procedimiento*

Las mujeres participantes en la investigación pertenecientes al grupo experimental, y por tanto, que habían padecido algún tipo de violencia en el ámbito de la pareja contactaron con el Instituto Balear de la Mujer, quien, a través del equipo de técnicos de información jurídica y social a la mujer las derivaron al servicio de atención psicológica. La evaluación psicológica se llevó a cabo en las dos primeras sesiones. En primer lugar, se realizó la entrevista y en la segunda sesión se aplicaron los instrumentos mencionados anteriormente. En la primera sesión se firmó el documento de consentimiento informado y protección de datos. El proceso de evaluación fue llevado a cabo por dos psicólogas del equipo del servicio. A continuación, cada terapeuta fijaba los objetivos de tratamiento para iniciar psicoterapia individual o grupal con cada una de las participantes. Las mujeres que formaron el grupo control fueron seleccionadas aleatoriamente a partir de población universitaria y de centros de atención social a la mujer. La evaluación psicológica se llevó a cabo en los mismos centros donde se recogió la muestra durante una sola sesión durante aproximadamente 20 minutos de duración.

### *Análisis de datos*

El análisis estadístico de los datos se realizó mediante la versión 15.0 del SPSS para Win-

dows. Para definir los datos respecto las características demográficas de la muestra y su relación con los parámetros de culpa y rabia en el grupo de mujeres que padecieron violencia se utilizaron estadísticos descriptivos y pruebas Ji-Cuadrado. Para conocer el alcance de la correlación existente entre las variables psicopatológicas, se utilizó la prueba no paramétrica de variables categóricas de Spearman. Finalmente, y una vez confirmada la normalidad de las muestras mediante la prueba de Shapiro-Wilk, se aplicó un diseño de ANOVA para comparar los tres grupos de estudio (maltrato psicológico, maltrato físico y grupo control). A continuación se realizaron las comparaciones múltiples *post-hoc* mediante la prueba de Scheffé para conocer el alcance de las diferencias significativas.

## RESULTADOS

### *Características demográficas de la muestra*

Las mujeres que componen la muestra ( $N = 100$ ) tenían una edad media de 39.04 años ( $DT = 10.29$ ; rango = 18-62). Indicaron tener hijos el 62% de las mujeres del grupo control y el 82% del grupo experimental, respectivamente. En cuanto a las mujeres que habían padecido violencia de pareja, un 76% no tenían antecedentes previos de violencia, hasta un 76% habían padecido violencia durante veinte años, y un 58% reveló haber denunciado los hechos. De éstas, un 69% consiguieron protección legal e institucional. Cabe remarcar que ninguna de las variables demográficas de estudio mostró una relación significativa con la variable culpa o bien con el estado de ira. (Véase la Tabla 1).

### *Correlación entre variables psicopatológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja*

Tal y como se observa en la Tabla 2, se han obtenido correlaciones entre las puntuaciones en el grupo de mujeres que ha padecido violencia de pareja. La medida en depresión CES-D muestra correlaciones estadísticamente significativas con la puntuación en culpa SC-35 (0.55), afecto negativo (0.59), y una

Tabla 1. Variables demográficas, culpa y estado de ira en mujeres víctimas de violencia ( $n = 50$ )

Variable	Culpa					Estado de ira				
	<i>n</i>	%	<i>M</i>	<i>DT</i>	$\chi^2$	<i>gl</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	$\chi^2$	<i>gl</i>
<i>Tipo maltrato</i>					2.24	2			0.09	2
Psicológico	25	50	113.16	28.45			20.96	7.94		
Físico	25	50	120.12	29.79			21.64	6.59		
<i>Antecedentes violencia</i>					0.14	2			1.43	2
Sí	12	24	124.66	33.64			19.08	5.92		
No	38	76	114.10	27.44			22.00	7.54		
<i>Duración maltrato</i>					11.41	8			13.02	8
Más de 1 año	3	6	131	17.52			31.33	10.50		
1 a 5 años	15	30	122	24.62			19.53	4.67		
5 a 10 años	9	18	121.33	26.01			21.66	5.50		
10 a 20 años	14	28	106.71	32.93			20.71	9.03		
Más de 20 años	9	18	113.11	35.23			21.44	6.89		
<i>Hijos</i>					0.43	2			0.47	2
Sí	41	82	117	30.80			21.76	7.45		
No	9	18	113	20.15			19.22	6.06		
<i>Denuncia</i>					1.63	2			3.96	2
Sí	29	58	118	27.07			21.81	6.47		
No	21	42	114	32.11			20.93	7.83		
<i>Protección</i>					2.22	2			0.11	2
Sí	20	69	113	28.10			20.55	6.98		
No	9	31	129	22.44			21.77	9.88		

Nota. No existían diferencias significativas en ninguna variable.

relación negativa con la puntuación en afecto positivo (-0.50). El afecto negativo parece correlacionar además con la culpa SC-35 (0.58). Por otra parte, la medida de afecto positivo muestra una correlación negativa con su di-

mensión opuesta, el afecto negativo (-0.40). No se han observado correlaciones significativas entre las medidas de ira (rasgo y estado) con el resto de medidas (afecto negativo y positivo, culpa y depresión).

Tabla 2. Correlaciones entre variables psicopatológicas en mujeres víctimas de violencia de pareja

Variable	M	<i>DT</i>	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Depresión (CES-D) (1)	30.56	11.49					
Culpa (SC-35) (2)	116.64	29.0	0.55**				
AN (PANAS) (3)	31.82	9.87	0.59**	0.58**			
AP (PANAS) (4)	28.26	10.27	-0.50**	-0.23	-0.40**		
Ira-estado (STAXI-2) (5)	21.30	7.23	0.27	0.27	0.19	-0.13	
Ira-rasgo (STAXI-2)	21.04	6.98	0.18	0.26	0.12	-0.00	0.08

Nota. CES-D = Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, SC = Escala de Culpabilidad, AN = afecto negativo, AP = afecto positivo, PANAS = Positive and Negative Affect Schedule, STAXI = State-Trait Anger Expression Inventory.

\*\* $p < .01$ .

### Síntomas depresivos y culpa

Hasta un 86% de las mujeres que padecieron violencia de pareja mostró sintomatología de-

presiva en algún grado, observándose diferencias estadísticamente significativas respecto al grupo control [ $(F(2, n=100)) = 67,45$   $p < 0.001$ ]. Según las pruebas *post-hoc* realizadas,

las diferencias las encontramos en los dos tipos de maltrato padecido frente al grupo de no violencia de pareja. Por lo que respecta al sentimiento de culpa, un 62% de las mujeres que habían padecido algún tipo de violencia por parte de sus parejas mostró cierta disposición a sentir culpa, existiendo de nuevo diferencias significativas respecto a las mujeres que no habían vivido dicha experiencia [ $F(2, n = 100) = 41.24, p < 0.001$ ]. También de nuevo en este caso, las diferencias se marcan respecto a los dos tipos de maltrato padecido. (Véase la Tabla 3).

#### *Afectividad positiva y negativa*

Por lo que respecta al afecto negativo, y más especialmente al “alto afecto negativo”, lo que define el verdadero estado depresivo según los autores referenciados anteriormente y según el modelo tripartito planteado, sólo un 14% de las participantes en la muestra total refieren este tipo de afecto y todas ellas, pertenecientes a los

grupos que han padecido violencia de pareja. En este sentido, se apuntan diferencias significativas entre los grupos de maltrato y el grupo control [ $(F(2, n = 100) = 21.52, p < 0.001$ ]. Cabe remarcar que en este aspecto no se han podido realizar pruebas de comparaciones múltiples ya que no había mujeres del grupo control que puntuaran en este sentido. Sin embargo, los resultados obtenidos permiten inferir la dirección de la significación respecto los grupos de estudio a favor del grupo de mujeres que ha padecido algún tipo de maltrato (psicológico o físico). Por otra parte, en relación al afecto positivo, y más especialmente el “bajo afecto positivo”, encontramos que un 11% del total de mujeres exhibe especiales dificultades para mantener una emotividad adecuada. Un 10% de ellas corresponde a aquellas que han vivido una situación de violencia, siendo únicamente una participante del grupo control quien refiere dicha experiencia emotiva. En relación con esta cuestión, no se observan diferencias significativas entre grupos [ $(F(2, n = 100) = 2.08 \text{ n.s.}$ ]. (Véase la Tabla 3).

Tabla 3. Medias, *DTs* y resultados de los ANOVAs para las variables psicopatológicas en función de los diferentes grupos

Variable	Maltrato psicológico			Maltrato físico			Grupo control				<i>F(2)</i>
	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>DT</i>		
<i>Depresión (CES-D)</i>	25	28.80 <sup>a</sup>	12.98	25	32.32 <sup>a</sup>	9.74	50	8.12 <sup>b</sup>	7.61	67.45***	
<i>Culpa (SC-35)</i>	25	113.16 <sup>a</sup>	28.45	25	120.12 <sup>a</sup>	29.79	50	73.90 <sup>b</sup>	18.19	41.24***	
<i>PANAS</i>											
Alto AN	7	42.85	3.48	7	44.57	3.30	0	0	0	21.52***	
Bajo AP	6	13.00	3.09	4	14.25	3.30	1	20	0	2.08	
<i>Ira (STAXI-2)</i>											
Estado	25	20.96 <sup>a</sup>	7.94	25	21.64 <sup>a</sup>	6.54	50	16.28 <sup>b</sup>	2.47	10.78***	
Rasgo	25	19.56 <sup>a,b</sup>	5.14	25	22.52 <sup>b</sup>	8.28	50	18.86 <sup>a</sup>	4.94	3.18*	
Expresión externa	25	0.96	0.78	25	0.92	0.75	50	0.88	0.59	0.11	
Expresión interna	25	1.24 <sup>a,b</sup>	0.66	25	1.36 <sup>b</sup>	0.70	50	0.96 <sup>a</sup>	0.69	3.22*	
Control externo	25	1.08	0.75	25	1.04	0.78	50	1.08	0.69	0.03	
Control interno	25	1.24	0.77	25	1.20	0.76	50	1.50	0.67	1.88	

Nota. Las medias que comparten superíndice no son estadísticamente significativas entre sí de acuerdo con la prueba de Scheffé ( $p < .05$ ). CES-D = Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, SC = Escala de Culpabilidad, AN = afecto negativo, AP = afecto positivo, PANAS = Positive and Negative Affect Schedule, STAXI = State-Trait Anger Expression Inventory.

\* $p < .05$ , \*\*\* $p < .001$ .

#### *Ira*

El estado de ira constituye un especial objeto de estudio dada la situación en la que han

vivido las mujeres que han experimentado violencia de pareja de manera prolongada. En este caso se observan diferencias estadísticamente significativas entre estas mujeres y el grupo

control [ $(F(2, n = 100) = 10.78, p < 0,001)$ . Por lo que respecta al rasgo de ira, observamos también diferencias estadísticamente significativas entre grupos [ $(F(2, n = 100) = 3,18, p < 0.05)$ ], en este caso entre las mujeres que han padecido maltrato físico y las que forman el grupo control. En las subescalas relacionadas con la expresión de la ira, y más concretamente con su externalización, no se observan diferencias significativas entre los grupos de estudio [ $(F(2, n = 100) = 0,11 \text{ n.s.)}$ . Sin embargo, sí parecen existir diferencias en el modo de expresión interna, es decir, en la vivencia de la experiencia de ira aunque suele darse una *supresión* de la emoción [ $(F(2, n = 100) = 3.22, p < 0.05)$ ]. Las diferencias se encuentran en este caso entre las mujeres que han padecido violencia física y las que forman el grupo control. Por lo que respecta al control externo de la ira no observamos diferencias significativas entre grupos [ $(F(2, n = 100) = 0,03 \text{ n.s.)}$ , al igual que ocurre en el control interno [ $(F(2, n = 100) = 1.88, p < 0.05)$ ]. (Véase la Tabla 3).

## DISCUSIÓN

En esta investigación se analiza el papel de la violencia de pareja sobre la depresión y la afectividad negativa (culpa e ira) en una muestra de mujeres que fueron víctimas de este tipo de violencia. Más específicamente, se estudió cómo se relacionaba el ánimo depresivo con dos de sus emociones más presentes en estos casos: la culpa y la ira. Las mujeres víctimas de violencia en la muestra de estudio habían perpetrado la relación de violencia con sus parejas hasta veinte años de duración. La mayoría de ellas tenía hijos, donde se considera que la problemática se ve agravada hasta el punto de que existen múltiples víctimas de la violencia, aunque sea de un modo directo o indirecto, en el ámbito familiar. Según se ha observado, siguen existiendo un número considerable de mujeres que optan por no denunciar. Cabe explicar que en los últimos tiempos, son varias las variables que se barajan acerca de esta decisión, tanto de tipo económico, laboral, etc... En este sentido, se presume que sigue existiendo una gran dificultad para denunciar el maltrato psicológico,

igualmente dañino para la salud psicológica de las víctimas, aunque con todavía enormes dificultades para objetivar la huella psicológica durante el proceso judicial.

Respecto a las características psicopatológicas de la muestra, el tipo de maltrato padecido, psicológico o físico, parece no determinar la gravedad de los síntomas posteriores. Un alto porcentaje de la muestra total de mujeres víctimas de violencia (86%) exhibe algún tipo de sintomatología depresiva, lo que confirma datos similares en estudios anteriores (Infante et al., 2005; Patró et al., 2007). Hasta un 62% de estas mujeres manifestaron sentir culpa, muy vinculado a la sintomatología depresiva en víctimas de violencia de pareja (Echeburúa et al., 2001; López, 2009). Recordemos que la evaluación que se realizó se basó en la tendencia a sentir culpa, por lo que podríamos atribuir los resultados no al hecho del maltrato, sino a la personalidad de la mujer. A este respecto, cabe apuntar que si tenemos en cuenta que la mayoría de relaciones de violencia en nuestra muestra se han perpetrado hasta los veinte años, la culpabilización podría constituir ya una estrategia de afrontamiento aprendida durante la relación de violencia que es expresada como hábito de conducta en la víctima. Según los datos que hemos obtenido, podemos afirmar que existen niveles diferenciales de sintomatología depresiva y sentimiento culpa en el grupo de mujeres que han padecido violencia en la pareja respecto a aquellas mujeres que hemos estudiado y no han referido experiencias de tipo violento en su biografía.

Tal y como se propone a nivel teórico, tanto la depresión como la culpa correlacionan de manera significativa con el afecto negativo (Clark y Watson, 1991; Watson y Tellegen, 1985). Sin embargo, cabe destacar que sólo un 14% de la muestra manifestaban un bajo afecto positivo (todas ellas del grupo de víctimas de violencia), elemento definitorio de la depresión clínica según el modelo tripartito de Clark y Watson (1991). De manera similar, hay un 10% de mujeres víctimas de violencia que muestran un bajo afecto positivo, condición a seguir según el modelo que seguimos en nuestro estudio. Por tanto, sabiendo que según la literatura científica es un muy alto porcentaje de mujeres

víctimas las que padecen sintomatología depresiva, no todas expresarían el síndrome en su máxima gravedad, constituyendo el trastorno depresivo *per se*, según esta teoría psicológica.

Sin embargo, cabe considerar el dato que revela que hasta un 86% de nuestra muestra de mujeres víctimas manifiesta algún grado de sintomatología depresiva, siendo constitutivo de un importante problema de salud. En relación con ello, cabe destacar que la mayor parte de las mujeres que han denunciado una situación de violencia se encuentran con grandes eventos estresantes asociados (juicios, reducción de ingresos económicos, enfrentamientos familiares, custodia de los hijos, etc.). Esta novedosa situación supone para la mujer el despliegue de unas adecuadas habilidades para la resolución de problemas y toma de decisiones. Para la superación exitosa de esta situación adversa y novedosa en la vida de la mujer es esencial llevar a cabo una adecuada activación conductual, motivación y cierta capacidad para el disfrute de algunas actividades cotidianas. Por tanto, contando que no se dé la forma más grave del problema, como es la depresión clínica, sí podríamos considerar que afrontar estas dificultades suponga un mayor afecto negativo en el día a día de la mujer.

Por lo que respecta al papel que juega la emoción de ira y especialmente el *estado*, se han encontrado diferencias significativas entre los grupos de estudio. Hemos observado también diferencias con respecto al *rasgo* especialmente con el grupo de mujeres que padecieron violencia física. Podríamos atribuir dichas diferencias a la sobreexposición masiva de violencia a la que han estado expuestas, provocando en ellas un auténtico proceso de modelado. Queremos destacar las diferencias que se han encontrado en la expresión interna de la ira, es decir, “la frecuencia con la que los sentimientos de ira son experimentados pero no son expresados (suprimidos)”. Según los datos obtenidos, las mujeres que han padecido violencia de pareja, en cualquiera de sus formas, muestran dificultades en su expresión, mostrando entonces una tendencia para su supresión respecto a aquellas que no han padecido experiencias de violencia.

Por tanto, podríamos ir un paso más allá pues, siguiendo las teorías de la expresión del

afecto según el género (Simon y Nath, 2004), sabemos que en el caso de la emoción de ira parece que lo habitual en mujeres que no han padecido violencia sería contarla a los demás tal y como explican dichos autores. Sin embargo, conocemos que en el caso de mujeres que hayan padecido violencia, dicha expresividad quedaría suprimida, probablemente por complejos procesos cognitivos (vergüenza y culpa), aunque también probablemente puedan intervenir procesos de primer orden como es el castigo positivo repetido de conductas adaptativas en la mujer (pertener a un grupo, opinar, etc.).

Concluimos que resulta esencial tratar la sintomatología ansioso-depresiva en el contexto terapéutico, priorizando aquello que resulta altamente incapacitante para la mujer que ha sido víctima de violencia. Se reconoce pues, el peso que tiene el sentimiento de culpa en la sintomatología depresiva en las mujeres que hayan padecido una situación de violencia de pareja, por lo que debe constituir un foco especial de atención en su tratamiento psicológico. Por otra parte, cabe mantener como objetivo prioritario la sintomatología ansiosa presente (en el TEPT o en cualquier otro síndrome). Además de ello, se destaca la intervención necesaria sobre otros elementos muy relacionados con la respuesta de afecto negativo: una correcta resolución de problemas, habilidades de assertividad adecuadas, así como intervenir en la expresión y control adecuado de la ira, huyendo de la evitación y supresión de afecto como principales habilidades de afrontamiento al estrés.

## REFERENCIAS

- Aguirre, P., Cova, F., Domarchi, M.P., Garrido, C., Mundaca, I., Rincón, P., Troncoso, P., y Vidal, P. (2010). Estrés postraumático en mujeres víctimas de violencia de género. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 48, 114-122.
- American Psychiatric Association (APA) (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4<sup>a</sup> ed.). *DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- Amor, P. J., Echeburúa, E., de Corral, P., Sarasúa, B., y Zubizarreta, I. (2001). Maltrato físico y maltrato psicológico en mujeres víctimas de violencia en el hogar: un estudio comparativo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6, 167-178.

- Beck, J. G., McNiff, J., Clapp, J.D., Olsen, S.A., Avery, M.L., & Hagewood, J.H. (2011). Exploring negative emotion in women experiencing intimate partner violence: shame, guilt, and PTSD. *Behavior Therapy*, 42, 740-750.
- Brody, L. R., & Hall, J. A. (1993). Gender and emotion. En M. Lewis and J.M. Haviland. (Eds.). *Handbook of emotions* (pp 447-460). New York: Guilford Press.
- Carroll, J. M, Yik, M. S. M, Russell, J.A., & Feldman Barrett, L. (1999). On the psychometric principles of affect. *Review of general psychology*, 3, 14-22.
- Clark, L.A., & Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 316-336.
- Diener, E. & Emmons, R. (1984). The Independence of Positive and Negative Affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47, 1105-1117.
- Dutton, M. A. (1992). *Empowering and healing the battered woman*. New York: Springer.
- Echeburúa, E., De Corral, P., y Amor, P.J. (2001). Estrategias de afrontamiento ante los sentimientos de culpa. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27, 905-929.
- Echeburúa, E., Corral Gargallo, P D, Amor, P. J., Sarasua, B., y Zubizarreta, I. (1997). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2, 7-19.
- Echeburúa, E., y Fernández-Montalvo, J. (2009). Evaluación de un programa de tratamiento en prisión de hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 5-20.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., y Corral, P. (2009). Evaluación de la eficacia de un tratamiento cognitivo-conductual para hombres violentos contra la pareja en un marco comunitario: una experiencia de 10 años (1997-2007). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9, 199-217.
- Fabes, R. A., & Martín, C. L. (1991). Gender and age stereotypes of emotionality. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 17, 532-540.
- Fernández-Abascal, E.G., y Palmero, F. (1999). Ira y hostilidad: aspectos básicos y de intervención. En F. Palmero y E. G. Fernández-Abascal (Eds.), *Emociones y salud* (pp. 185-208). Barcelona: Ariel.
- Golding, J. M. (1999). Intimate Partner Violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 14, 99-132.
- González, M., Herrero, M., Viña, C.M., Ibáñez, Y., y Peñate, W. (2004). El modelo tripartito: relaciones conceptuales y empíricas entre ansiedad, depresión y afecto negativo. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36, 289-304.
- Hochschild, A. R. (1975). Dramaturgical and Cultural Theorizing on Emotion. En J.H. Turner and J. E. Stets (Eds.). *The Sociology of emotions* (pp. 36-46). Cambridge.
- Hurtado Murillo, F., Ciscar Vives, C., y Rubio, M. (2004). El conflicto de pareja como variable asociada a la violencia de género contra la mujer: Consecuencias sobre la salud sexual y mental. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 9, 49-64.
- Infante, L. C., Francisco, M. C., Castaño, R. E., y García, Y. A. (2005). Depresión en mujeres víctimas de violencia de género: violencia doméstica en Santo Domingo. *Revista Médica Dominicana*, 66, 22-28.
- Labrador, F. J., y Alonso, E. (2007). Eficacia a corto plazo de un programa de intervención para el trastorno de estrés postraumático en mujeres mexicanas víctimas de violencia doméstica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12, 117-130.
- Lemerise, E. A., & Dodge, K. A. (1993). The development of anger and hostile interactions. En M. Lewis & J.M. Haviland. (Eds.). *Handbook of emotions* (pp 537-546). New York: Guilford Press.
- Lewis, M., & Haviland J. M. (Eds.) (1993). *Handbook of emotions*. New York: Guildford Press.
- López, L. M. (2009). Guía metodológica para la asistencia a mujeres víctimas de violencia. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 7, 62-83.
- Miguel-Tobal, J. J., Casado, M. I., Cano-Vindel, A., y Spielberger, C. D. (2001). Manual de corrección e interpretación del Inventario de Manifestación de la Ira Rasgo-Estado versión española (State-Trait Anger Expression Inventory; STAXI-2).
- Norlander, B., & Eckhardt, C. (2005). Anger, hostility, and male perpetrators of intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 2, 119-152.
- O'Leary, K.D. (1999). Psychological abuse: A variable deserving critical attention in domestic violence. *Violence and Victims*, 14, 1-21.
- Organización de Naciones Unidas (ONU) (1994). *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra las mujeres. (Res. AG/48/104)*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Patró, R., Corbalán, F. J., y Limiñana, R. (2007). Depresión en mujeres maltratadas: Relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violencia. *Anales de psicología*, 23, 118-124.
- Radloff, L. S., & Locke, Z. (2000). *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)*. En American Psychiatric Association. Task Force for the Handbook of Psychiatric Measures. American Psychiatric Association. Washington D.C. (pp. 523-526).
- Reidl Martínez, L. M. (2005). Celos y Envidia: Emociones humanas. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

- Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T.E., Santed, M.A., y Valiente, R.M. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema, 11*, 37-51.
- Sandín, B., y Chorot, P. (1995). Concepto y categorización de los trastornos de ansiedad, pp 53-80. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (Eds.). *Manual de psicopatología (vol.2)*. Madrid: McGraw-Hill.
- Simon, R. W., & Nath, L. E. (2004). Gender and Emotion in the United States: Do Men and Women Differ in Self-Reports of Feelings and Expressive Behavior?. *The American Journal of Sociology, 109*, 1137-1177.
- Soler, J., Pérez-Sola, V., Puigdemont, D., Pérez-Blanco, J., Figueres, M., y Álvarez, E. (1997). Estudio de validación del Center for Epidemiologic Studies-Depression (CES-D) en una población española de pacientes con trastornos afectivos. *Actas Lusoespañolas de Neurología y Psiquiatría, 25*, 243-249.
- Watson, D., & Tellegen, A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin, 98*, 219-235.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988a). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 1063-1070.
- Watson, D., & Pennebaker, J. (1989). Health Complaints, Stress and Distress: Exploring the Central Role of Negative Affectivity. *Psychological Review, 96*, 234-254.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1997). Extraversion and its positive emotional core. In R. Hogan, J. Johnson, & S. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 767-793). San Diego, CA: Academic Press.
- Wilson, J. P., Drozdek, B., & Turkovic, S. (2006). Posttraumatic shame and guilt. *Trauma violence abuse, 7*, 122-41.
- Zabalegui, L. (1993). Una escala para medir culpabilidad. *MisCELánea Comillas: Revista de Teología y Ciencias Humanas, 51*, 485-509.