

Autonomía personal y afrontamiento en mujeres en situación de maltrato

TESIS DOCTORAL PRESENTADA POR
VANESA GALEGO CARRILLO

2. COLECCIÓN:
Premio de la Delegación del Gobierno
para la Violencia de Género
a Tesis Doctorales sobre Violencia de Género



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES
E IGUALDAD

*Autonomía personal y afrontamiento
en mujeres en situación de maltrato*

TESIS DOCTORAL REALIZADA POR
VANESA GALEGO CARRILLO



© Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
Centro de Publicaciones
Pº del Prado, nº 18 - 28014 MADRID

NIPO Papel: 680-15-109-0
NIPO On line: 680-15-111-9
Depósito legal: M-29489-2015

Producción Gráfica: Nemas Comunicación, S.L.

Las opiniones expresadas en esta publicación son responsabilidad exclusiva de su autora y su publicación no significa que la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género se identifique con las mismas.

“En esta publicación se ha utilizado papel reciclado libre de cloro de acuerdo con los criterios medioambientales de la contratación pública”

Correo electrónico: publicaciones@msssi.es
<http://www.publicacionesoficiales.boe.es>

A todas las mujeres que luchan por salir del maltrato,
especialmente, a las protagonistas de este estudio

A Manoli y a Carlos

ÍNDICE

Agradecimientos	17
Introducción	21
Capítulo I. Mujeres en situación de maltrato: problema social y personal	31
1.1. La violencia contra las mujeres: Clarificación Conceptual	31
1.2. Reconocimiento de la violencia contra las mujeres como problema social: su Magnitud	36
1.2.1. Prevalencia del problema a nivel mundial	37
1.2.2. Prevalencia del problema en España	40
1.3. Contexto multidimensional de la violencia contra las mujeres: Aproximación biopsicosocial	49
1.3.1. El contexto socio-cultural	51
1.3.1.1. Socialización en base al sexo	53
1.3.1.2. División del trabajo	55
1.3.2. El Maltratador	60
1.3.2.1. Perfiles	60
1.3.2.2. Manifestaciones de violencia	62
1.3.3. La vivencia del maltrato en la mujer: Consecuencias	65
1.3.3.1. A nivel biológico	65
1.3.3.2. A nivel psicológico	67
1.3.3.3. A nivel social	68
1.3.4. La relación maltratante: El ciclo de la violencia	69
1.3.4.1. Permanencia y anclaje en una situación de maltrato	70
1.3.4.2. Ruptura de la situación de maltrato	72

Capítulo II: La autonomía personal en los procesos

de afrontamiento	73
2.1. Autonomía personal	73
2.2. Autonomía personal y sensación de control	80
2.3. Autonomía personal y autorregulación	82
2.3.1. Autorregulación y autocontrol	82
2.3.1.1. Autorregulación	82
2.3.1.2. Autocontrol	83
2.3.1.3. Autorregulación versus autocontrol	84
2.3.1.4. Autorregulación y autocontrol como conceptos intercambiables	84
2.4. Aproximaciones teóricas de la autorregulación orientadas a la conducta autónoma	85
2.4.1. Teoría cibernética de la autorregulación	86
2.4.2. Teoría de la autodeterminación	88
2.4.3. La autorregulación como recurso limitado	90
2.4.4. Teoría de la implementación de intenciones	93
2.4.5. El autocontrol como un modelo de cuatro cuadrantes	94
2.5. Autonomía personal, estrés y afrontamiento	99
2.5.1. Estrés y afrontamiento	100
2.5.1.1. Síndrome general de adaptación	102
2.5.1.2. Recursos de afrontamiento versus respuestas de afrontamiento	102
2.5.1.3. Causas de un afrontamiento ineficaz	104
2.5.2. La autorregulación-autocontrol en los procesos de afrontamiento	106
2.5.2.1. La regulación emocional	107
2.5.2.2. Procesos ineficaces versus eficaces de autorregulación- autocontrol en los procesos de afrontamiento	107
2.5.2.2.1. Percepción de control, regulación emocional y afrontamiento desadaptativo	108
2.5.2.2.2. Procesos ineficaces de autorregulación-autocontrol ..	109
2.5.2.3. Estrategias cognitivas de regulación emocional en los procesos de afrontamiento	110
2.5.3. Modelo integrado sobre autonomía personal y afrontamiento basado en autorregulación, estrategias cognitivas de regulación emocional y conceptos relacionados con autocontrol	115

Capítulo III: La autonomía personal en los procesos de afrontamiento de situaciones de maltrato	119
3.1. Maltrato, estrés y afrontamiento	120
3.1.1. La conceptualización del maltrato como estresor y los procesos de afrontamiento	120
3.1.2. Etapas de valoración cognitiva y de afrontamiento de situaciones de maltrato	125
3.1.3. Adaptación postmaltrato: Repercusiones que la activación de las estrategias de afrontamiento tienen en los procesos de autonomía personal	134
3.1.4. Modelo integrado sobre autonomía personal y afrontamiento de situaciones de maltrato	135
Capítulo IV: Conclusiones sobre los aspectos teóricos.	
Objetivos e hipótesis	139
4.1. Conclusiones sobre el estado de la cuestión	139
4.2. Objetivos e hipótesis del estudio	143
Capítulo V: Metodología	149
5.1. Método	149
5.1.1. Diseño	149
5.1.2. Muestra	149
5.1.3. Procedimiento de captación de participantes	150
5.1.3.1. Acceso a la muestra	150
5.1.3.2. Cumplimentación de los instrumentos	156
5.1.4. Instrumentos	157
5.1.4.1. Metodología para la adaptación de instrumentos al castellano	162
Capítulo VI: Resultados	163
6.1. Primera Fase del Estudio: Objetivo 1	163
6.1.1. Estrategia de análisis	163
6.1.2. Resultados	164
6.1.2.1. Shapiro Control Inventory (SCI-Shapiro, 1994)	164
6.1.2.1.1. Escalas de sensación de control, deseo de control y agentes de control	165

6.1.2.1.2. Escalas de ámbitos específicos de sensación de control	168
6.1.2.1.3. Escala de satisfacción de los ámbitos específicos de sensación de control	170
6.1.2.1.4. Escalas de los cuatro estilos de autocontrol	172
6.1.2.1.5. Escalas de satisfacción de los cuatro estilos de autocontrol	177
6.1.2.2. Brief Self-Control Scale (B-SCS, Tangney, et al., 2004) ..	180
6.1.2.3. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Short (CERQ-Garnefski y Kraaij, 2006)	182
6.1.3. Discusión	187
6.2. Segunda Fase del Estudio: Objetivo 2	191
6.2.1. Estrategia de análisis	191
6.2.2. Resultados	191
6.2.3. Discusión	196
6.3. Tercera Fase del Estudio: Objetivo 3	197
6.3.1. Estrategia de análisis	197
6.3.2. Resultados	199
6.3.3. Discusión	208
Capítulo VII: Discusión final	211
7.1. Discusión	211
7.2. Líneas futuras e implicaciones prácticas	225
7.3. Conclusión	226
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	229
ANEXO 1: Cuestionario	247

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Síntesis de los aspectos metodológicos, resultados, conclusiones, limitaciones y propuestas de futuro de la investigación “Autonomía personal y afrontamiento en mujeres en situación de maltrato”	25
Tabla 2. Lugares y manifestaciones de la violencia de género	32
Tabla 3. Síntesis de estudios sobre la prevalencia de la violencia de género a nivel internacional	42
Tabla 4. Evolución de las cifras de víctimas mortales por violencia de género en España. Años 2003 a 2012	44
Tabla 5. Ratio de órdenes de protección / denuncias	45
Tabla 6. Síntesis de estudios sobre la prevalencia de la violencia de género en España	47
Tabla 7. Factores de riesgo asociados a la violencia perpetrada por la pareja y a la violencia sexual	59
Tabla 8. Contextos, moderadores, mediadores e implicaciones del efecto del recurso limitado	93
Tabla 9. Las seis dimensiones de control y autocontrol y sus palabras clave ...	95
Tabla 10. Paralelismos conceptuales entre el circuito TOTE, la teoría de la autodeterminación, la teoría de autocontrol como recurso limitado, la teoría de la implementación de intenciones y la teoría del autocontrol como un estilo de cuatro cuadrantes	98
Tabla 11. Paralelismos conceptuales entre la teoría de estrés y afrontamiento y el circuito TOTE, la teoría cibernética de la autorregulación, la teoría de autocontrol como recurso limitado, la teoría de la implementación de intenciones y la teoría del autocontrol como un estilo de cuatro cuadrantes	105
Tabla 12. Clasificación de las estrategias cognitivas de regulación emocional del CERQ-Short a partir de la revalorización cognitiva y la supresión	112
Tabla 13. Paralelismos conceptuales entre el ‘proceso de atrapamiento y recuperación’, las fases de ‘percepción de peligrosidad’ y las ‘etapas activas de cambio’	126
Tabla 14. Paralelismos conceptuales entre el ‘proceso de atrapamiento y recuperación’, las fases de ‘percepción de peligrosidad’, las ‘etapas activas de cambio’ y las estrategias de afrontamiento cognitivas y conductuales	132
Tabla 15. Objetivos generales, objetivos específicos e hipótesis	146
Tabla 16. Características sociodemográficas de la muestra: GE vs GNE	150

Tabla 17. Sistema de asistencia y acogimiento a mujeres víctimas de violencia de género de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria	152
Tabla 18. Composición de la muestra según la fuente de acceso (Grupo Expuesto versus Grupo no Expuesto)	155
Tabla 19. Principios de confidencialidad en materia de violencia de género de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria	157
Tabla 20. Dimensiones del CERQ-Short	162
Tabla 21. Datos descriptivos y de fiabilidad de las escalas del SCI: Sensación de control positiva, sensación de control negativa, deseo de control, uno como agente de control y otros como agentes de control ...	166
Tabla 22. Análisis factorial confirmatorio de las subescalas del SCI (método de estimación: Mínimos Cuadrados no Ponderados – ULS)	167
Tabla 23. Coeficientes de correlación de Pearson de las escalas del SCI (n=116)	168
Tabla 24. Datos descriptivos y de fiabilidad de la escala de sensación de control-dominios específicos del SCI	169
Tabla 25. Coeficientes de correlación de Pearson de la escala de dominios específicos del SCI (n=116)	170
Tabla 26. Datos descriptivos y de fiabilidad de la escala de satisfacción en sensación de control-dominios específicos del SCI	171
Tabla 27. Coeficientes de correlación de Pearson de la escala de satisfacción en dominios específicos del SCI (n=116)	172
Tabla 28. Datos descriptivos y de fiabilidad de las escalas del SCI: Autocontrol Activo Positivo, Autocontrol Pasivo Positivo, Autocontrol Activo Negativo y Autocontrol Pasivo Negativo	173
Tabla 29. Análisis factorial confirmatorio de los cuatro cuadrantes del SCI (Estimación por MC; Matrices policóricas)	175
Tabla 30. Análisis Factoriales Exploratorios de las escalas de los cuatro cuadrantes de autocontrol de Shapiro (1994) a través de las pruebas MAP (Minimum Average Partial) y PA (Parallel Analysis)	177
Tabla 31. Coeficientes de correlación de Pearson de las escalas de los cuatro cuadrantes de autocontrol del SCI (n=116)	177
Tabla 32. Datos descriptivos y de fiabilidad de las escalas de satisfacción de los cuatro estilos de autocontrol del SCI	178
Tabla 33. Coeficientes de correlación de Pearson de las escalas de satisfacción de los cuatro estilos de autocontrol del SCI (n=116)	180
Tabla 34. Datos descriptivos y de fiabilidad del B-SCS	181

Tabla 35. Datos descriptivos y de fiabilidad del CERQ-Short	183
Tabla 36. Matriz de correlaciones entre las dimensiones del CERQ –Short (n= 116)	184
Tabla 37. Subescalas del SCI, B-SCS y CERQ-Short en mujeres afectadas (GE) o no por maltrato (GNE): Comparación de medias y tamaños del efecto	192
Tabla 38. Análisis discriminante entre las subescalas del SCI y CERQ- Short en mujeres afectadas (GE) o no por maltrato (GNE): Comparación de medias y tamaños del efecto	195
Tabla 39. Correlaciones de Pearson de las variables del modelo de autocontrol y regulación emocional (n=116)	201
Tabla 40. Análisis de Regresión Jerárquica. Variable Dependiente: Estilo de Autocontrol Activo Positivo	204
Tabla 41. Análisis de Regresión Jerárquica. Variable Dependiente: Estilo de Autocontrol Pasivo Positivo	204
Tabla 42. Análisis de Regresión Jerárquica. Variable Dependiente: Estilo de Autocontrol Activo Negativo	205
Tabla 43. Análisis de Regresión Jerárquica. Variable Dependiente: Estilo de Autocontrol Pasivo Negativo	207

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Antecedentes y evolución del Modelo Bio-Psico-Social	48
Figura 2. La violencia contra las mujeres como resultado de la interconexión de variables Bio-Psico-Sociales	48
Figura 3. Bases socioculturales de la violencia contra las mujeres desde el paradigma de los valores patriarcales	57
Figura 4. Contexto socio-cultural de la violencia contra las mujeres	58
Figura 5. La espiral de los malos tratos	64
Figura 6. Dimensiones del self a partir de Baumeister (1998)	78
Figura 7. El autocontrol integrado en los procesos de autorregulación conscientes	85
Figura 8. Representación esquemática del circuito de retroalimentación, la unidad básica de control cibernético	87
Figura 9. Dos sistemas conductuales y polaridades de la dimensión afectiva de Carver y Scheier (1998)	88
Figura 10. Taxonomía de los estilos de regulación	89
Figura 11. Modelo de autocontrol de los cuatro cuadrantes (Basado en Shapiro, 1994, y Santibáñez, 1993)	96
Figura 12. Paralelismos conceptuales entre estrategias de afrontamiento, recursos de afrontamiento y estrategias de regulación emocional a partir de instrumentos de medición	111
Figura 13. Modelo integrado sobre autonomía personal y afrontamiento basado en autorregulación, estrategias cognitivas de regulación emocional y conceptos relacionados con autocontrol	116
Figura 14. Condicionantes que intervienen en los procesos de valoración cognitiva primaria y secundaria	121
Figura 15. La interacción de los recursos de afrontamiento desde la perspectiva biopsicosocial	125
Figura 16. Etapas de afrontamiento al maltrato a partir del `proceso de atrapamiento y recuperación`, las fases de `percepción de peligrosidad` y las `etapas activas de cambio`	131
Figura 17. Paralelismos conceptuales entre el `proceso de atrapamiento y recuperación`, las fases de `percepción de peligrosidad`, las `etapas activas de cambio` y los cuatro estilos de autocontrol en el marco de los procesos de afrontamiento en una situación de maltrato	133
Figura 18. Integración y paralelismos conceptuales a partir del circuito TOTE de los procesos de afrontamiento en una situación de maltrato a partir de la teoría de autodeterminación, la teoría de autocontrol	

como recurso limitado, la teoría de la implementación de intenciones y la teoría del autocontrol como un estilo de cuatro cuadrantes, las estrategias cognitivas de regulación emocional y conceptos relacionados con autocontrol	137
Figura 19. Síntesis de la violencia contra las mujeres como problema social y personal de primer orden	140
Figura 20. Modelo de cinco factores del B-SCS subsumidos en un factor general	182
Figura 21. Análisis Factorial Confirmatorio de la versión al castellano del CERQ-Short	186
Figura 22. Análisis Factorial Confirmatorio de la versión al castellano del CERQ-Short. Dimensiones de segundo orden	187
Figura 23. Modelo de afrontamiento basado en autocontrol y estrategias de regulación emocional	199
Figura 24. Correlaciones entre los cuatro cuadrantes de Shapiro (1994) y los constructos de autocontrol y las estrategias de afrontamiento	202
Figura 25. Análisis de regresión jerárquica. Variables dependientes: Autocontrol Activo Positivo, Autocontrol Pasivo Positivo, Autocontrol Activo Negativo y Autocontrol Pasivo Negativo	206

Agradecimientos

Un camino de mil millas comienza con un paso

A sí es como empezó esta tesis doctoral que lleva por título “Autonomía personal y afrontamiento en mujeres en situación de maltrato”. Nació con el deseo de convertir un problema como es la violencia de género en un proyecto de investigación que diera respuesta a algunos de los factores personales que dificultan a las mujeres que han decidido revelarse contra la violencia de género el control de sus vidas.

Mi sensibilidad sobre esta problemática surgió en la adolescencia cuando en el instituto participé en talleres sobre la temática de género. Más adelante, en mis estudios universitarios comencé a profundizar con más rigor a través de seminarios, proyectos de intervención y diversas asignaturas. Todo esto me movilizó de tal manera que mi carrera académica y profesional se perfiló y especializó en este ámbito. Esta tesis doctoral, basada en la ideología de género, está motivada por un fuerte compromiso personal con el anhelo de que se convierta en un granito de arena que contribuya a erradicar esta lacra social.

Siguiendo la metáfora del inicio, en el trascurso del camino he dado pasos con avances y retrocesos, unos rápidos y otros muy lentos. Estos años han sido una etapa de crecimiento con luces y sombras respecto a mi forma de afrontar este largo recorrido. Hay momentos en los que me he sentido muy frustrada, con muchos obstáculos que combatir y sin saber muy bien cuál era el sentido del camino que tenía que seguir. En estos momentos ha sido cuando me he encontrado con mi sombra, con mi autoexigencia, pero también me he encontrado con cualidades que me han iluminado el camino como mi constancia, optimismo y confianza en

que esta tesis podía salir adelante. A pesar de mi insistencia a la hora de solicitar apoyo económico a través de la petición de becas a distintas instituciones, ésto no fue posible, por lo que decidí no desistir en mi objetivo y recorrer el camino con otra ruta alternativa, más larga y más lenta, pero quizás más reconfortante.

Como dice Luther King, *“no hace falta que veas toda la escalera, basta con que veas el primer peldaño”*. Esta forma de afrontar las incertidumbres que iban surgiendo ha hecho que el pequeño paso se convirtiera en un largo camino de mil millas coloreadas de días soleados, nublados y otros muy oscuros. Lo cierto es que tengo la suerte de que siempre he estado acompañada y por eso quiero, en este apartado, agradecer a todas las personas que me han apoyado, a los incondicionales, a los que en momentos del trayecto eran imprescindibles para continuar y a los que fortuitamente me he encontrado y que espero que continuemos avanzando más allá de este camino recorrido.

Quiero dar las gracias a **Rosa Santibáñez**, mi directora de tesis, por acompañarme a lo largo de todos estos años a través de su dedicación, su escucha y su valiosísimo conocimiento que me ha permitido aprender a cuestionarme, a debatir y a profundizar los temas que iba descubriendo. También quiero agradecer su cercanía, que ha hecho que llegemos a compartir temas personales de nuestras vidas.

A **Teresa Laespada** y **Josu Solabarrieta** por sus orientaciones en el diseño de este estudio, y a **Susana Gorbeña** y a **María del Mar Álvarez** por la participación en la retrotraducción de los instrumentos empleados.

A mi familia y amigos por su apoyo incondicional, especialmente a **Jorge**, mi marido, porque su apoyo y su paciencia en los momentos más difíciles han sido fundamentales. Por todos los fines de semana y vacaciones sacrificadas por la tesis y, en definitiva, por saber esperarme y comprender lo importante que era para mí. También a **mi padre** y a **mi madre** por los valores que me inculcaron y que me hicieron capaz de asumir este reto. A mis **hermanos y amigos y amigas** por su comprensión cuando rechazaba sus invitaciones.

A mis compañeras y compañeros de la **Fundación Botín** por su escucha e interés por cómo iba el desarrollo de la tesis. Y también por hacer posible mis viajes a Bilbao para reunirme en la Universidad.

A lo largo de este trayecto hubo momentos claves en los que para seguir avanzando era necesario contar con la colaboración de instituciones que me abriesen el camino para ponerme en contacto con las verdaderas protagonistas de esta tesis, sin las cuales este trayecto no hubiese tenido ningún sentido. A todas ellas, mis mejores deseos y mi más sincero agradecimiento por participar en este estudio a pesar de los momentos difíciles por los que muchas de ellas atravesaban. En este

tramo quiero agradecer especialmente a la **Dirección General de la Mujer del Gobierno de Cantabria**, por abrirme sus recursos de acogimiento y asistencia, a la **Unidad de Psiquiatría del Hospital de Sierrallana de Torrelavega** y al **Comité Ético de Investigación del Hospital de Valdecilla (Santander)** por concederme dicha oportunidad; a la **ONG Cantabria Acoge de Santander**, al **Servicio de Atención a la Mujer de Castro-Urdiales** y a las **asociaciones de mujeres** que han participado en este estudio.

En la mitad del recorrido conocí a **Ioseba Iraurgi**, a quién quiero expresar mi más sincero agradecimiento por confiar en mí y asumir la codirección de esta tesis, por su generosidad, por todo el tiempo dedicado, por su escucha, por compartir conmigo su sabiduría y contagiarme su pasión por la estadística.

Esta tesis es parte de todas las personas que me han acompañado y que también han recorrido este camino y sin las cuales no hubiese sido posible,

¡mil gracias a todas ellas!

Introducción

El comienzo alberga la semilla de todo lo que le sigue

I Ching

Los avances científicos y sociales producidos desde los años 70 hasta la actualidad han permitido visibilizar la violencia contra las mujeres como un problema social de primer orden de carácter estructural que se manifiesta, asimismo, como un instrumento de reproducción del patriarcado. Durante estos años, la investigación sobre sus causas y consecuencias así como la adopción de medidas legislativas, asistenciales y educativas para combatir esta lacra social ha ido en aumento.

En relación con la problemática expuesta, resulta llamativo que un elevado número de mujeres víctimas de malos tratos regresen con sus parejas tras ser atendidas por los recursos asistenciales y/o legales. Por estos motivos, merece un estudio más detallado conocer si estas decisiones se toman en procesos de verdadera autonomía personal o si, por el contrario, la retirada de denuncias se debe a una relación de sumisión y dependencia a diferentes niveles: emocional, económico y familiar entre otros; y que, por consiguiente, bloquean la activación de una respuesta más autónoma.

Los procesos de afrontamiento de situaciones de violencia de género son el resultado de múltiples variables biopsicosociales en interrelación. En la presente investigación, el constructo del autocontrol y sus conceptos afines constituyen unos de los aspectos claves para abordar la autonomía personal y los procesos de afrontamiento de situaciones de maltrato.

Se ha demostrado que la capacidad de autonomía personal se desarrolla y se aprende. De hecho, las distintas etapas evolutivas de la vida pueden ser contempladas como un logro de mayores niveles de autonomía personal. Cada sociedad, cada comunidad o colectivo social le concede mayor o menor relevancia y, por lo tanto, actúa en consecuencia (Santibáñez, s.d.). De esta forma, se puede decir que las personas poseen, por sus características personales, sus experiencias de vida y el contexto en el que se desenvuelven un mayor o menor grado de autonomía personal.

Hechas las consideraciones anteriores, el autocontrol se ha relacionado estrechamente con la autonomía por ser un constructo más amplio y de mayor implicación para el desarrollo personal. En términos generales, el autocontrol es una capacidad esencial para alcanzar y mantener la autonomía personal.

Retomando la idea inicial de que la autonomía personal se aprende, los procesos socioeducativos poseen como objetivo implícito su logro ya que es *el referente de metas de desarrollo maduro, adulto y adaptativo* (Asociación Deporte y Vida, 2002; p.7).

El maltrato contra la mujer, en cualquiera de sus modalidades, tiene como objetivo mantener un dominio y control sobre su autonomía. Así, los intentos de la mujer maltratada por controlar la exposición a esta situación pueden conllevar a un subsiguiente descenso del autocontrol, incluso una vez que la situación de maltrato haya desaparecido. En esta investigación la hipótesis de partida es que las mujeres que han pasado por una vivencia de maltrato pueden tener menor control de sus vidas, frente a mujeres que no han sido víctimas de esta violencia, debido a las experiencias de control y dominación por las que han pasado.

Cuando las mujeres son víctimas de malos tratos durante su relación de pareja, las posibilidades de potenciar un estilo de vida basado en la autonomía personal, en los diferentes escenarios de su vida, quedan muy limitadas. Sin embargo, a pesar de que estas mujeres manifiestan tener menores niveles de conducta autónoma debido a la dependencia que se va generando mediante los mecanismos de control que el agresor utiliza para dominarla y bloquearla en todas las esferas de participación de la vida personal y social, cuando ellas deciden por sí mismas romper con el ciclo de la violencia a la que están sometidas, manifiestan activar un control sobre su propia vida, puesto que logran tomar la decisión de romper la relación de poder-sumisión a la que están sometidas. No obstante, aunque es un primer paso elemental para recuperar la autonomía personal, no siempre resulta ser así, puesto que en ocasiones regresan con sus agresores.

Fundamentalmente, el colectivo a quien se dirige esta investigación es el de las mujeres que han decidido revelarse contra la violencia de género a través de la búsqueda de apoyos institucionales, puesto que, debido tanto a las secuelas que a nivel cognitivo, emocional, conductual y biológico han provocado, como a los efectos secundarios de la victimización de sus experiencias de maltrato, están en situación de riesgo. Walker (1996), tras una exhaustiva revisión bibliográfica, señala que los principales factores que inciden en la recaída y retorno con el agresor incluyen la historia de violencia en la familia de origen, las actitudes tradicionales en cuanto a los roles de las mujeres, la frecuencia y severidad del maltrato y los recursos de afrontamiento disponibles. Es precisamente a estos últimos elementos a los que se dirige esta investigación.

El objetivo principal de esta tesis doctoral consiste en explorar en mujeres que afrontan una situación de maltrato, su autonomía personal, contemplada ésta

como una función ejecutiva del self donde constructos como el autocontrol y las estrategias de afrontamiento juegan un papel esencial para la consecución de mayores cotas de autonomía personal.

Este trabajo de investigación se estructura en dos grandes secciones con sus respectivos capítulos. La primera, destinada al marco teórico, tiene como objetivo delimitar cuál es el estado de la cuestión sobre el objeto de estudio. Está dividida en cuatro capítulos. El primero realiza un abordaje al fenómeno de la violencia contra las mujeres desde una perspectiva biopsicosocial y sistémica. El segundo se centra en la autonomía personal y el afrontamiento desde las principales aportaciones de la pedagogía social y la psicología social. El tercer capítulo aplica las principales contribuciones recogidas en los dos primeros capítulos a la experiencia de maltrato. El cuarto y último capítulo del marco teórico supone una síntesis de las principales conclusiones extraídas de los tres capítulos anteriores así como la identificación de los objetivos e hipótesis que vincularán y guiarán el resto de la presente investigación.

La segunda sección, dedicada al marco empírico, está compuesta por tres capítulos. El primero está destinado a la metodología empleada, el segundo a los análisis de los resultados y el tercero y último a la discusión final de los hallazgos encontrados.

A continuación se anticipa cada uno de éstos:

El primer capítulo, *Mujeres en situación de maltrato: problema social y personal*, plantea una reflexión sobre la violencia contra las mujeres contemplando este fenómeno como un problema social y al mismo tiempo personal que afecta a las mujeres por el mero hecho de serlo. Es importante señalar que la terminología empleada en este ámbito cuenta con una gran diversidad. Términos como violencia de género, violencia doméstica, violencia familiar y un largo etcétera aparecen en los diferentes artículos de investigación a los que se ha recurrido para el abordaje de este capítulo. A través de esta variedad terminológica se ha dado forma a lo que en este trabajo de investigación se ha denominado ‘mujeres en situación de maltrato’. Además de delimitar conceptualmente en qué consiste la violencia contra las mujeres, se aborda su prevalencia tanto a nivel mundial como estatal. Dentro de este orden de ideas y desde una perspectiva biopsicosocial, ocupan un papel central en este capítulo el contexto socio-cultural, el maltratador y la mujer en situación de maltrato.

El segundo capítulo, *La autonomía personal en los procesos de afrontamiento*, revela las conexiones que existen entre la autonomía personal, el autocontrol y el afrontamiento. Como punto de partida, se observa que en torno al término de la autonomía personal coexisten muchas expresiones como autogobierno, autenticidad, autodirección y un largo etcétera, y que, según la perspectiva desde la que se aborde, su interpretación varía. A partir de los supuestos anteriores se delimita conceptualmente este término

mediante enfoques sustentados en la pedagogía social, la psicología social y la perspectiva de género. Posteriormente se identifican sus conexiones con el autocontrol, la autorregulación y conceptos afines como la percepción de control o el deseo de control, entre otros. A partir de todo lo expuesto, las aproximaciones teóricas que versan sobre la autorregulación del comportamiento humano ocupan un lugar central en este capítulo, por lo que, además de exponerlas, se establecen paralelismos conceptuales entre las mismas. A modo de cierre, entre los interrogantes a los que se pretende dar respuesta cabe considerar el papel que juega el constructo de la autorregulación-autocontrol en los procesos de afrontamiento de situaciones estresantes.

Como ya se anticipaba, el tercer capítulo titulado *La autonomía personal en los procesos de afrontamiento de situaciones de maltrato*, supone la aplicación de los aspectos más relevantes recogidos en los capítulos uno y dos a la experiencia de afrontamiento de una mujer en situación de maltrato tanto durante la relación como tras la decisión de abandonarla.

Una vez delimitado conceptualmente y profundizado sobre los principales aspectos teóricos que configuran el problema objeto de estudio, el cuarto capítulo, *Conclusiones sobre los aspectos teóricos. Objetivos e hipótesis*, volviendo la mirada hacia las principales aportaciones recogidas en este marco teórico, se identifican las principales conclusiones y se delimitan los objetivos e hipótesis que guiarán el marco empírico de este estudio.

El capítulo cinco dedicado a la *Metodología* introduce el diseño de la investigación, las características de la muestra, la selección de los instrumentos empleados y los procedimientos llevados a cabo para la recogida de información.

El capítulo seis, *Resultados*, describe las principales estrategias de análisis desarrolladas en cada fase del estudio atendiendo a los objetivos e hipótesis a contrastar. A su vez expone los hallazgos encontrados y una breve discusión de los mismos.

El séptimo y último capítulo, *Discusión final*, abre un debate que gira en torno a los resultados principales y secundarios encontrados. Este capítulo concluye con algunas reflexiones y planteamientos de futuro como resultado de esta investigación. Como apunte a esto último, se hace especial hincapié en que aún queda un largo camino por recorrer, que haremos paso a paso, colaborando con todas las instituciones y personas que quieran implicarse en la búsqueda de nuevas vías y oportunidades para erradicar esta lacra social.

Con el objetivo de facilitar la visión global de esta tesis doctoral, la Tabla 1 presenta una síntesis de los principales aspectos metodológicos considerados, los resultados obtenidos y sus conclusiones, las limitaciones identificadas en su transcurso y las propuestas de futuro para mejorar esta investigación.

Tabla 1. Síntesis de los aspectos metodológicos, resultados, conclusiones, limitaciones y propuestas de futuro de la investigación “Autonomía personal y afrontamiento en mujeres en situación de maltrato”

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	ESTRATEGIA DE ANÁLISIS	RESULTADOS PRINCIPALES	RESULTADOS SECUNDARIOS	CONCLUSIONES	LIMITACIONES	FUTURAS LINEAS	IMPLICACIONES PRÁCTICAS
Explorar en mujeres que afrontan una situación de maltrato su autonomía personal contemplada como una función ejecutiva del self	Objetivo 1: Adaptar al castellano y verificar la bondad psicométrica de tres instrumentos de medición relacionados con la autorregulación del comportamiento humano (N=116 mujeres)	H ₁ : La adaptación del <i>Shapiro Control Inventory (SCI)</i> al castellano presenta fiabilidad y validez de constructo en la muestra utilizada, lo que permitirá su utilización para la valoración de las dimensiones de sensación de control, deseo de control, estilos de control y agentes de control	Frecuencia (n), porcentajes (%) y estadísticos de tendencia central Alpha de Cronbach (α), coeficiente de correlación de cada ítem con el resto de la escala Coeficiente producto-momento de Pearson (r)	Hipótesis confirmada	La escala de <i>Deseo de control</i> presentó una doble dimensionalidad: <i>Deseo de control</i> , se asoció de forma significativa a sensación de control negativa. <i>Deseo de control</i> ₂ se asoció a sensación de control positiva	El SCI presenta una adecuada fiabilidad y validez de estructura Las escalas de Dominio interpersonal, Dominio profesional, AC.P- y Satisfacción de AC.P- presentaron bajos índices de fiabilidad. Estos resultados pueden ser debidos al número de ítems y/o la desestabilidad social Los estilos de autocontrol negativos fueron los que mostraron mayores preferencias de cambio frente a los estilos positivos	El tamaño muestral pone en cuestión la potencia estadística de los resultados El SCI es un instrumento excesivamente largo y difícil de corregir	Ampliar y diversificar el tamaño muestral Contribuir con otros instrumentos a la validez concurrente y convergente Elaborar una versión del SCI abreviada adaptada al castellano	INVESTIGACIÓN: Adaptar instrumentos en autocontrol y estrategias de afrontamiento de regulación emocional al colectivo de mujeres víctimas de la violencia de género INTERVENCIÓN: Elaborar programas de intervención específicos y validarlos a partir de un diseño Pretest-Intervención-Posttest PREVENCIÓN: Diseñar programas de prevención primaria
		H ₂ : La adaptación del <i>Brief Self-Control Scale</i> (B-SCS) al castellano presenta fiabilidad y validez de constructo en la muestra utilizada, lo que permitirá su utilización para la valoración de la dimensión de autocontrol como rasgo	Análisis Factorial Exploratorio (AFE): PA (Paralel Analysis) y/o MAP (Minimal Average Partial)	Hipótesis confirmada		El CERQ-Short presenta una alta fiabilidad y validez de estructura. Los resultados plantean un debate en tres direcciones: Componente cultural y contextual de las estrategias de afrontamiento, concepción del término problema y las posibilidades reales de actuación			
		H ₃ : La adaptación del <i>Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-Short)</i> al castellano presenta fiabilidad y validez de constructo en la muestra utilizada, lo que permitirá su utilización para la valoración de las dimensiones relativas a las estrategias cognitivas de regulación emocional adaptativas versus desadaptativas	Análisis Factoriales Confirmatorios (AFC): (Unweighted Least Square – ULS). Test Multiplicador de Lagrange (LM Test) y /o el Test de Wald (TW).	Hipótesis confirmada	Las variables <i>Aceptación y Centrarse en lo positivo</i> saturan en dos sendos factores latentes: Adaptativas versus Desadaptativas				

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	ESTRATEGIA DE ANÁLISIS	RESULTADOS PRINCIPALES	RESULTADOS SECUNDARIOS	CONCLUSIONES	LIMITACIONES	FUTURAS LÍNEAS	IMPLICACIONES PRÁCTICAS
Objetivo 2: Contrastar si el perfil basado en autocontrol y regulación emocional de las mujeres que han sufrido maltrato (GE) es diferente al de las mujeres que no lo han sufrido (GNE) (NGE=51 mujeres; NNGE=65 mujeres)	El Grupo Expuesto (GE) al maltrato tiene una sensación de control negativa superior al Grupo No Expuesto (GNE)	Prueba T de student para dos muestras independientes d de Cohen	Hipótesis confirmada	El GE también obtiene puntuaciones altas en sensación de control positivo	Los resultados contribuyen a la validez discriminante del SCI y CERQ-Short y parcialmente al B-SCS	El tamaño muestral pone en cuestión la potencia estadística de los resultados	Ampliar el tamaño muestral	Realizar un estudio longitudinal sobre las etapas de afrontamiento de la situación de maltrato	
			Hipótesis confirmada	El GE muestra menos satisfacción con el estilo de A.C.P.-	Las variables que mejor discriminan al GE del GNE por orden de tamaño del efecto son: - Culpabilizar a otros - Sensación de control negativa - Catastrofizar - Percepción de autonomía personal en el pasado - Rumiación - Autocontrol Pasivo Negativo - Aceptación - Autocontrol Activo Negativo	Se trata de un diseño observacional de carácter transversal. Los resultados obtenidos ponen en tela de juicio que sean debidos a una relación causa-efecto			
			Hipótesis no confirmada	El GE también emplea los estilos de autocontrol positivos	Las variables que mejor discriminan al GNE del GE por orden de tamaño del efecto son: - Dominio del self - Puesta en perspectiva - Dominio otros - Dominio del ambiente - Dominio interpersonal - Dominio profesión - Satisfacción Autocontrol Pasivo Negativo				
	El Grupo Expuesto al maltrato tiene la misma capacidad de autocontrol que el Grupo no Expuesto	Análisis Discriminante	Hipótesis confirmada	El GE obtiene puntuaciones más altas en dos ítems: autodisciplina y ética profesional. Y más bajas en un ítem sobre concentración					
			Hipótesis confirmada	El GE emplea con mayor frecuencia la <i>Aceptación</i> . Este resultado corrobora el AFC del CERQ. (Resultado secundario H _{1.3})					
			Hipótesis confirmada	<i>Culpabilizar a otros</i> <i>Catastrofizar</i> <i>Rumiarse</i>					
	El Grupo no Expuesto al maltrato emplea con mayor frecuencia estrategias cognitivas de regulación emocional adaptativas que el Grupo Expuesto	Análisis Discriminante	Hipótesis confirmada	<i>Puesta en perspectiva</i>					
			Hipótesis confirmada						

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS	ESTRATEGIA DE ANÁLISIS	RESULTADOS PRINCIPALES	RESULTADOS SECUNDARIOS	CONCLUSIONES	LIMITACIONES	FUTURAS LÍNEAS	IMPLICACIONES PRÁCTICAS
	Objetivo 3: Explorar un modelo de afrontamiento basado en autocontrol y regulación emocional (N=116 mujeres)	H _{3.1} Se esperan asociaciones positivas y significativas entre los estilos de autocontrol positivos y las estrategias cognitivas de regulación emocional adaptativas, sensación de control positivo, dominio del self y alta capacidad de autocontrol	Análisis de correlación	Hipótesis confirmada	Al encontrarse relaciones bajas entre los cuadrantes positivos y negativos los resultados responden al planteamiento de Shapiro y contribuyen a la validez del SCI (Objetivo 1-H _{1.1})	<ul style="list-style-type: none"> - Bajos niveles de la capacidad de autocontrol predicen sólo un estilo de AC.P.- - Sensación de control positiva predice un estilo de AC.A.+ - Sensación de control negativa predice un estilo de AC.P.- - Deseo de control predice un estilo de AC.A.- - Los análisis de regresión múltiple no representaron significativamente las estrategias de regulación como predictores de los estilos de autocontrol. Esto sólo se ha podido verificar parcialmente a través de los análisis correlacionales - La intervención psicoterapéutica no resultó predictora de los cuatro estilos de autocontrol 	El tamaño muestral pone en cuestión la potencia estadística de los resultados		
		H _{3.2} Se esperan asociaciones positivas y significativas entre los estilos de autocontrol negativos y las estrategias cognitivas de regulación emocional desadaptativas, sensación de control negativo y baja capacidad de autocontrol		Hipótesis confirmada	La aceptación también se asocia a AC.P.-		El tamaño muestral pone en cuestión la potencia estadística de los resultados	Ampliar el tamaño muestral para hacer un análisis confirmatorio del modelo de afrontamiento planteado basado en autocontrol y estrategias de regulación emocional	
		H _{4.1} Las variables incluidas en el constructo sobre autocontrol y las estrategias cognitivas de regulación emocional se asientan en un modelo sobre autonomía personal y afrontamiento a situaciones estresantes	Análisis de regresión jerárquica	Hipótesis parcialmente confirmada					

PARTE I: MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I

Mujeres en situación de maltrato: Problema social y personal

*Ante las atrocidades tenemos que tomar partido.
El silencio estimula al verdugo*

Elie Wiesel

1.1. LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: CLARIFICACIÓN CONCEPTUAL

El fenómeno de la *violencia contra las mujeres* es un problema complejo que merece analizarse con mucha cautela. En la última década ha proliferado una amplia variedad de modelos de interpretación para analizar sus causas y consecuencias, así como términos ligados a esta temática como, por ejemplo: violencia familiar o intrafamiliar (Kurz, 1997), violencia masculina contra las mujeres (Bonino, 2000), violencia doméstica (Corsi, 2003), violencia masculina (Fernández, 2004), terrorismo machista o violencia sexista contra las mujeres (Maldonado, 2003), violencia viril (Moreno, 2004) o violencia doméstica contra las mujeres (European Commission, 2010b, 2010c).

La violencia contra las mujeres parece contar con unas características peculiares que la diferencian de otros tipos de violencia (Alberdi y Matas, 2002; Gil y Lloret, 2007; Hirigoyen, 2006; Lorente, 2001). Por este motivo, conviene matizar que no todos los términos pueden equipararse a la violencia contra las mujeres.

Con el objetivo de lograr una aclaración y precisión conceptual a este problema, a continuación se realizará un análisis pormenorizado de las principales características que definen este tipo de violencia.

La violencia contra las mujeres es una violencia de género

De acuerdo con la Declaración de Beijing, aprobada en la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres en China en 1995, la *violencia contra las mujeres* es una *violencia de género* y alude a un repertorio de conductas violentas ejercidas contra la mujer por el hecho de ser mujer (Emakunde, 1998):

Todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas la violación por el marido, las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, en la vida pública o en la privada. Esto incluye los malos tratos y abusos sexuales de menores en la familia, las agresiones y acoso sexuales en cualquier ámbito laboral o educativo, así como el tráfico de mujeres y la prostitución forzada, y cualquier violencia perpetrada o tolerada por el Estado. (p.12)

Partiendo de esta definición, se puede apreciar que existen indicadores de violencia de género en muchos ámbitos de la vida cotidiana puesto que la violencia contra las mujeres no es sólo un problema personal de la mujer que lo sufre, sino también un problema que se extiende más allá de la esfera privada para alcanzar la social y que se manifiesta de muy complejas y diferentes maneras. Éstas incluyen, no sólo la violencia en el marco de una relación de pareja, sino también agresiones y acoso sexual, tráfico de mujeres, prostitución forzada, mutilación femenina, cualquier tipo de violencia que sea perpetrada y tolerada por el estado y malos tratos y abusos sexuales a menores llevados a cabo por miembros de la familia, entre otras (Organización de Naciones Unidas [ONU], 2011).

Tabla 2. Lugares y manifestaciones de la violencia de género (Schuler, 1992, en O’Toole y Schiffman, 1997; p.7)

Lugar y agente	FAMILIA	COMUNIDAD	ESTADO
Formas de violencia de género	<u>Agresión física</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Asesinato ▪ Apaleamiento ▪ Mutilación genital ▪ Feticidio ▪ Infanticidio ▪ Deprivación del alimento ▪ Deprivación del cuidado médico ▪ Reproducción coercitiva / controlada <u>Abuso sexual</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Violación ▪ Incesto <u>Maltrato emocional</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incomunicación ▪ Matrimonio forzado ▪ Amenazas de represalias 	Grupo social de referencia (<i>cultural, religioso, etc.</i>) Violencia dirigida hacia la mujer dentro o fuera del grupo <u>Maltrato físico</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Apaleamiento ▪ Castigo físico ▪ Reproducción coercitiva/ controlada <u>Agresión sexual</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Violación <u>Lugar de trabajo</u> <u>Agresión sexual</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Acoso ▪ Intimidación <u>Comercialización de la violencia</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trata de mujeres ▪ Prostitución forzada ▪ Medios de comunicación ▪ Pornografía ▪ Comercialización del cuerpo de la mujer 	<u>Violencia política</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Detención ilegal ▪ Esterilización forzada ▪ Embarazo forzado ▪ Tolerancia de la violencia de género <u>Violencia custodiar (militar, policial, etc.)</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Violación ▪ Tortura

La Tabla 2 representa las diferentes maneras que puede adoptar la violencia de género en función del ámbito donde se produzca. Así, la violencia contra las mujeres se manifiesta no sólo en las interacciones en contextos privados (la familia), es decir, en un micronivel, sino también se da a nivel meso (la comunidad) y macro (el estado).

Siguiendo las aportaciones de Alberdi y Matas (2002) se describirán brevemente los rasgos que determinan la violencia contra las mujeres (pp.22-37) y serán apoyados por otros estudios y autores/as:

- a) La violencia contra las mujeres es una *violencia de género* porque se emplea para mantener el dominio del género masculino sobre el femenino. Es una expresión de la hegemonía masculina (Odrizola, 2009).
- b) *Es un rasgo social a la vez que un fenómeno individual* puesto que todos los actos de violencia que se cometen contra las mujeres están relacionados, al ser *una característica estructural de las sociedades patriarcales* (p.23). Puede ser ejercida por personas del entorno más próximo al igual que por personas o grupos más amplios.
- c) *Se deriva de la desigualdad de poder entre hombres y mujeres*, es decir, del “*código patriarcal*” o, dicho en otras palabras, del “*poder patriarcal*” (Kaufman, 1999). Recientemente, la ONU (2011) señalaba en el *Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias* que las distintas formas y manifestaciones de este tipo de violencia son al mismo tiempo causas y consecuencias de discriminación, desigualdad y opresión. Dicho en otras palabras, este tipo de violencia es tanto consecuencia, como causa de la subordinación de las mujeres (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2005).
- d) *Tiene un carácter instrumental* puesto que no es un fin en sí mismo sino una vía para subordinar a la mujer. Por consiguiente, este tipo de violencia es un instrumento o mecanismo de control social que se ejerce contra las mujeres para controlarlas y mantener el estatus de superioridad de los hombres (López, 2011; Lorente, 2001; Williamson, 2010).
- e) *Es estructural e institucional* puesto que las diferencias estructurales entre hombres y mujeres afectan a todos los niveles de la sociedad (macro, meso y micro). En este sentido, la ONU (2011) resalta el carácter constante de la violencia contra la mujer, que abarca desde el hogar hasta el ámbito transnacional.
- f) *Es ideológica*, de modo que se convierte en la reproducción de la ideología patriarcal (López, 2011; Odrizola, 2009).
- g) *Es universal. Está por todas partes*, ya que afecta a todos los países y clases sociales. Según datos obtenidos por la OMS (2005) en un estudio multipaís

sobre la salud de la mujer y la violencia perpetrada por la pareja, donde participaron un total de 24.000 mujeres procedentes de diez países de Asia, África y Sudamérica, este tipo de violencia está presente en todas las zonas geográficas en las que se hizo el estudio.

- b) *Afecta a las mujeres*, no por ser madres, esposas o hijas sino, simplemente, por ser mujeres. Desde la perspectiva del ciclo vital, esta afirmación se ve reflejada a través de distintas manifestaciones como abortos selectivos, infanticidios femeninos, negligencia, abuso infantil, mutilación femenina, violaciones, maltrato de la pareja, acoso y crímenes de honor, entre otros (Ellsberg y Heise, 2005).
- i) *No es natural*, sino que es aprendida a lo largo de todo el proceso de socialización (Odrizola, 2009). De esta manera, la violencia no es inevitable y, por lo tanto, no puede considerarse como parte de la condición humana (OMS, 2005).
- j) *Como consecuencia de esto último, ha sido tolerada socialmente* y considerada como algo natural, se ha tendido a normalizar y a permitir su uso (Kaufman, 1999).
- k) *Pasa desapercibida y es difícil de advertir*, por ello cuesta tanto hacer visible el problema¹.

La violencia contra las mujeres no es una violencia familiar

Estudios realizados desde la perspectiva de la *violencia familiar* consideran que tanto las mujeres como los hombres emplean con la misma frecuencia la violencia dentro del contexto familiar. Desde esta óptica, se considera que el estrés, la inseguridad económica y los problemas de salud, entre otros, son los factores que causan la violencia familiar (Kurz, 1997).

Frente a esta postura han surgido muchas críticas, sobre todo desde la comunidad científica, que prefiere emplear el término de *violencia contra las mujeres* porque, fundamentalmente, son las mujeres y no los hombres quienes son las víctimas de la violencia de género. En este sentido, es imprescindible resaltar que el origen de este tipo de violencia se debe al sistema patriarcal (Ellsberg y Heise, 2005; Falcón, 1991; Hunnicutt, 2009; World Health Organization, 2010), donde se emplea la violencia para mantener a la mujer controlada y en una situación de inferioridad y de desventaja social frente al hombre (Dobash y Dobash, 1997).

1 La afirmación que este rasgo plantea se aproxima al concepto de *micromachismo* propuesto por Bonino (2000, 2004, 2008) para hacer alusión a pequeñas formas de expresión de la ideología patriarcal que se reproduce en formas sutiles, casi imperceptibles, de ejercer la defensa de los privilegios masculinos. A su vez, distingue cuatro tipos de micromachismos: los utilitarios (como, por ejemplo, no responsabilizarse de las tareas vinculadas al ámbito doméstico), los encubiertos (ej. el silencio, aislamiento y mal humor manipulativo), los de crisis que aparecen cuando la mujer aumenta su autonomía (ej. resistencia pasiva y distanciamiento) y los coercitivos (ej. el empleo abusivo de los espacios del hogar). En cierto modo, aunque estos micromachismos puedan parecer banales, su empleo reiterado y combinado produce limitaciones en el desarrollo de la autonomía personal de las mujeres.

La violencia contra las mujeres no es “exclusivamente” violencia doméstica

A lo largo de los últimos años se ha ido generando una gran polémica en torno a la expresión “violencia doméstica”, puesto que, a pesar de su uso frecuente, no siempre resulta bien acogida. Este rechazo se justifica con el argumento de que su uso privatiza aún más el problema, lo reduce al ámbito doméstico (Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, 2008; Falcón, 1991; Lorente, 2001) y, por lo tanto, no ayuda a hacerlo visible como lacra e injusticia social.

Además de que el empleo de este término parece diluir la responsabilidad social en cuanto a su solución, también se plantea que su uso elude la perspectiva estructural de la desigualdad de género en la que se manifiesta como un instrumento de reproducción del patriarcado (López, 2011).

Cabe mencionar aquí, sin embargo, que es admisible pensar que la violencia doméstica sea una violencia familiar (Cooper, Anaf y Bowden, 2006; Ellsberg y Heise, 2005) en el sentido de que la persona que agrede, no sólo tiene que ceñirse a la pareja, sino que este tipo de violencia puede ser perpetrada por cualquier familiar, ya sea hombre o mujer.

Por último, otro asunto relacionado con este término, son las posturas que no descartan su uso (Corsi, 2003; European Commission, 2010b; OMS, 2001; ONU, 2011) para referirse a la violencia contra la mujer. Un argumento a favor es que su uso no tiene por qué trasladar única y exclusivamente el problema al ámbito privado. Esta afirmación puede ser interesante, siempre y cuando se emplee correctamente, es decir, haga alusión también al ámbito público y al origen estructural del problema. Para ilustrar esta postura, Corsi (2003) define la violencia doméstica de la siguiente manera:

(...) la que tiene lugar en el espacio doméstico (concepto que no alude exclusivamente al espacio físico de la casa o el hogar). Entendemos por «espacio doméstico» al delimitado por las interacciones en contextos privados. De ese modo, se asocia con una relación de noviazgo, una relación de pareja, con o sin convivencia, o los vínculos con ex parejas. En tanto subforma de la violencia de género, los objetivos de la violencia doméstica son los mismos: ejercer control y dominio sobre la mujer para conservar o aumentar el poder del varón en la relación (...)
(Corsi, 2003; p.18)

Mujeres en situación de maltrato

En esta investigación, la expresión *mujeres en situación de maltrato* equivale al término mujeres víctimas de la violencia machista. Se trata de una violencia de género que tiene lugar en las relaciones de pareja pudiendo ser estas las de noviazgo, matrimonio o parejas de hecho, así como, exparejas. Ésta no solamente se ciñe al espa-

cio doméstico y privado (*indoor*) sino que también tiene lugar en el ámbito público (*outdoor*) mediante persecuciones, amenazas, incluso pudiendo llegar a asesinatos tras una separación temporal o permanente.

Las principales manifestaciones de violencia contra la mujer en el marco de una relación de pareja o expareja se pueden clasificar en tres grandes tipos: maltrato psicológico, maltrato físico y maltrato sexual. En muchas ocasiones estas expresiones de maltrato coexisten o se presentan simultáneamente (Hirigoyen, 2006; Weinehall y Jonsson, 2009). Lo que verdaderamente constituye este tipo de violencia es la repetición, intensificación y anclaje en el tiempo, así como la asimetría de poder para mantener el dominio del género masculino sobre el femenino (Alberdi y Matas, 2002; Corsi, 1995, 2003; Dobash y Dobash, 1997; Gil y Lloret, 2007; Hirigoyen, 2006; Lorente, 2001). De ahí que los mecanismos violentos persigan como objetivo generar un daño a nivel físico, psicológico y/o sexual para dominar a la mujer, controlarla, hacerla sumisa y minar su autonomía personal.

1.2. RECONOCIMIENTO DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES COMO PROBLEMA SOCIAL: SU MAGNITUD

La violencia contra las mujeres es una violación de los derechos humanos (Council of Europe, 2011; Libal y Parekh, 2009). De hecho, la ONU (1979), en la *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, ya denunciaba esta lacra social. Más adelante, en 1993, tuvo lugar el *II Congreso Internacional sobre los Derechos Humanos* en el cual se reconocieron los derechos de las mujeres como derechos humanos de carácter universal. Ese mismo año, la Asamblea General de Naciones Unidas aprobó la *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres* (Asamblea General de Naciones Unidas, 1993), que se ha convertido en el primer instrumento internacional sobre derechos humanos en materia de violencia de género.

Igualmente, la Organización Mundial de la Salud y otros organismos internacionales y nacionales, como por ejemplo, la Comisión Europea y el Instituto de la Mujer, destacan por su especial interés en erradicar este problema.

Recientemente, la Resolución aprobada por la Asamblea General de la ONU (2010a) sobre la “*Intensificación de los esfuerzos para eliminar todas las formas de violencia contra la mujer*” proclama su máxima preocupación por el aumento de la violencia contra las mujeres y las niñas en sus distintas formas y manifestaciones a nivel mundial y destaca la obligación que tienen todos los Estados de proteger y velar por los derechos humanos, incluidos los de las mujeres y niñas. Asimismo, entre otros aspectos que recoge esta resolución, destacan el papel que juega el empode-

ramiento de la mujer y la igualdad entre géneros, así como la necesidad de prevenir esta lacra social e investigar más a fondo sus causas y consecuencias.

Al mismo tiempo, la *Declaración del Milenio* (ONU, 2000) presenta entre los ocho objetivos a alcanzar para el 2015 la promoción de la igualdad entre los sexos y el empoderamiento de la mujer. Este objetivo es clave si se quiere erradicar cualquier manifestación de violencia contra la mujer.

1.2.1. Prevalencia del problema a nivel mundial

Para comprender la magnitud de este problema es necesario, ante todo, presentar la prevalencia de la violencia contra las mujeres a nivel mundial.

Antes de presentar algunas cifras es importante comentar que existen dificultades para obtener datos fiables que permitan conocer cuál es el alcance real de este tipo de violencia. En este sentido, el hecho de que aún no exista una definición consensuada de este problema dificulta la unificación de criterios para la recogida de datos (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008). Esta es una de las razones por las que la diversidad de conceptos y de indicadores de medida que tienden a emplearse dificultan la cuantificación del problema dando lugar a resultados dispares y difíciles de comparar (Council of Europe, 2002; Ferrer, Bosch y Riera, 2006; OMS, 2005; ONU, 2010b). Otro aspecto a tener en cuenta tiene que ver con las diferencias culturales, ya que, según el origen socio-cultural (Vázquez, 2010) o lingüístico o a los cambios que se producen en los esquemas mentales a partir de los cuales se define este problema (Ferrer, et al., 2006), lo que para una mujer es maltrato para otra puede no serlo e incluso puede ser un buen trato. Como resultado de todo esto, la ONU (2010b) considera preferible emplear el término de aproximación a la prevalencia de la violencia contra las mujeres.

A modo de ejemplo, según datos obtenidos por la OMS (2005) en un estudio multipaís sobre la salud de la mujer y la violencia perpetrada por la pareja en el que participaron un total de 24.000 mujeres procedentes de diez países (Bangladesh, Brasil, Etiopia, Japón, Namibia, Perú, Samoa, Serbia y Montenegro, Tailandia y Tanzania), entre el 15% y el 71% de las mujeres habían sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida. A pesar de la trascendencia que este estudio tiene en la investigación encaminada a conocer la magnitud del problema de la violencia contra la mujer, sus distintas manifestaciones y pautas en distintos países y culturas, la amplia variabilidad de cifras que presenta abre un debate en torno al alcance real de la estimación de su prevalencia.

Este estudio matiza que se encontraron diferencias entre países y contextos dentro de un mismo país (urbanos e industrializados y entornos rurales). Algunas

de las diferencias que se observaron fueron en función del nivel educativo, edad y estado civil. Los estimadores de prevalencia de la violencia física y verbal se obtuvieron preguntando directamente a las mujeres participantes de manera clara y concisa sobre un listado de posibles actos violentos infligidos por la pareja. Además, en este estudio se recopiló información sobre la frecuencia y el momento en el que tuvieron lugar los sucesos violentos, de tal forma que se pudiese averiguar si el maltrato había ocurrido en los últimos doce meses o a lo largo de la vida de la mujer. Otro dato a comentar guarda relación con aquellas mujeres que consideraban el maltrato como una conducta aceptable (normativa). Éstas eran principalmente mujeres que habían sido víctimas de este tipo de violencia. Aceptaban que era motivo de maltrato no realizar correctamente las tareas domésticas, negarse a mantener relaciones sexuales, implicarse en relaciones afectivas fuera de la pareja o “desobedecer” al marido. La cuestión que este dato plantea es si las mujeres que son víctimas de este tipo de violencia aprenden a aceptarla o si el hecho de que se contemple como algo normal aumenta la probabilidad de tolerarla y sufrirla. Este debate plantea interrogantes fundamentales ligados al factor o componente cultural (ONU, 2010b).

En relación con esto último, Hofstede (2001) hace una contribución reveladora al referirse a los patrones culturales como programas mentales o *software mental* que cada persona va desarrollando durante las primeras etapas del proceso de socialización y que se va nutriendo de su propia cultura. Si se hace un paralelismo con el software mental que la mujer lleva consigo condicionado por un ambiente sociocultural de tipo patriarcal, podría tratarse de un *software patriarcal*. Desde este punto de vista, muchos estereotipos de género y manifestaciones violentas podrían estar configurados como patrones de comportamiento normalizados y asumidos sin cuestionarse la envergadura y transcendencia de los mismos (Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2008).

Dentro de este contexto transcultural también ha de considerarse la encuesta internacional de violencia contra las mujeres (International Violence Against Women Survey- IVAWS, en <http://www.heuni.fi/12859.htm>) realizada por HEUNI (Instituto Europeo de las Naciones Unidas para el Control y Prevención de la Criminalidad, Helsinki), UNICRI (Instituto Interregional de las Naciones Unidas para la Investigación sobre la Delincuencia y la Justicia, Turín) y el Departamento de Estadísticas de Canadá entre 2003 y 2005 en once países con casi 25.000 mujeres: Australia, China (Hong Kong), Costa Rica, República Checa, Dinamarca, Grecia, Italia, Mozambique, Polonia, Filipinas y Suiza.

En este estudio se estimó la prevalencia de la violencia física y sexual. Para dicho fin se tuvieron en cuenta las características socio-demográficas, las experiencias de violencia, las experiencias de victimización por parte de compañeros sentimentales

y por parte de compañeros no sentimentales, las características del anterior compañero íntimo violento, las características del compañero íntimo actual, las historias de abuso de las madres, así como las historias de victimización en la infancia. Los resultados encontraron que entre el 30% y el 60% de las mujeres habían sufrido violencia por un hombre a lo largo de sus vidas. Por otra parte, entre el 22% y el 40% afirmaron haber sido maltratadas física o sexualmente por sus parejas. Otro aspecto sobre el que hizo hincapié este estudio fue visibilizar que menos de un tercio denunciaron su experiencia de malos tratos y que en torno a un cuarto no lo comunicaron a ninguna persona de su entorno más cercano. Este estudio concluyó que la violencia contra la mujer es un fenómeno universal que abarca a todas las edades y grupos sociales.

En Europa, según datos aportados por el Consejo de Europa a partir del meta-estudio realizado por Martínez y Schrotle (2006), se estima que el 45% de las mujeres han sido víctimas de la violencia de género y que entre el 20% y el 25% han sufrido alguna vez en sus vidas maltrato físico por sus parejas (Council of Europe, 2006).

Recientemente, la Comisión Europea ha realizado una encuesta de opinión con el propósito de conocer la percepción pública respecto a esta lacra social (European Commission, 2010b). En la misma participaron 26.800 personas procedentes de veintisiete países de la Unión Europea, de las cuales 1.006 vivían en España. El Eurobarómetro calcula que sólo un 2% de la ciudadanía europea no conoce ni percibe este tipo de violencia, frente a un 87% que cree que la Unión Europea tiene que adoptar medidas para erradicarla.

Otro dato que destaca es que una de cada cinco personas afirma conocer en su entorno más próximo (familiares o amistades) a una mujer en situación de maltrato. Este dato es más frecuente en las mujeres (29%) que en los hombres (21%). Además, es importante señalar que esta cifra varía entre países: destacan con porcentajes más altos los países del norte y centro de Europa, como por ejemplo, Lituania (48%), Letonia (39%), Estonia y Suiza (39%), Finlandia y Reino Unido (38%) frente a los países de la zona sur como España (23%), Italia (16%) o Bulgaria (11%).

De todo lo expuesto, la conclusión que se deduce es la cautela con la que se han de presentar estas cifras de prevalencia entre países. Algunos de los obstáculos encontrados guardan relación con las discrepancias que existen a la hora de clarificar terminológicamente el problema y acotarlo, el método y el instrumento de medida utilizado, el ámbito de la población estudiado, la representatividad de la muestra y las consideraciones específicas de cada país (Council of Europe, 2006; ONU, 2010b)

La Tabla 3 presenta una síntesis de los estudios que se acaban de abordar sobre la prevalencia de la violencia de género a nivel internacional a partir de los siguientes elementos: el tamaño de la muestra, el lugar donde se ha realizado, los indicadores de medición que se han empleado, el procedimiento llevado a cabo para la recopilación de los datos, los resultados encontrados y sus conclusiones.

1.2.2. Prevalencia del problema en España

Los referentes más utilizados para conocer el alcance que la violencia contra las mujeres tiene a nivel estatal son los siguientes. Por un lado, las macroencuestas realizadas por el Instituto de la Mujer en los años 1999, 2002 y 2006 y dos macroencuestas realizadas por el Centro de Investigaciones Sociológicas (en adelante CIS), una de carácter longitudinal durante diez años (de septiembre de 2000 a diciembre de 2010) y otra en 2011, fruto de un convenio con la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Por otro lado, los anuarios estadísticos recopilados a través de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, dependiente del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Además de la disponibilidad de estas fuentes, cabe señalar la existencia de otras macroencuestas realizadas a nivel autonómico, como por ejemplo, la que se realizó en Bizkaia en 2006.

En virtud de las fuentes disponibles a nivel estatal, los datos recabados en las macroencuestas de 1999, 2002, 2006 y 2011² persiguen un triple objetivo: cuantificar los actos de violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico, determinar su prevalencia en base a características sociodemográficas y conocer las consecuencias físicas y sociales que ocasionan en la mujer.

Merece un estudio más detallado señalar algunas diferencias en la recogida de la información así como en el tamaño de la muestra. Respecto a la recogida de la información, cabe señalar que las tres primeras macroencuestas (1999, 2002 y 2006) se realizaron telefónicamente y la más reciente de manera presencial. En las cuatro macroencuestas las mujeres participantes fueron mayores de 18 años y residentes en España en el momento de su participación. Respecto al número de mujeres participantes, sí se encontraron diferencias. Según datos proporcionados por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2012a), en 2011 participa-

2 Hasta la macroencuesta de 2011 no se distinguía la violencia de género de la violencia doméstica, puesto que sólo se contemplaba el maltrato en el ámbito familiar. Sin embargo, sí se distinguían el *maltrato técnico* (denominado “Tipo A” que se deducía de una serie de respuestas en las que la mujer no manifestaba explícitamente que estaba viviendo una situación de maltrato) y el *maltrato declarado* (denominado “Tipo B” que hace alusión al que las mujeres decían haber sufrido durante el último año). En la encuesta realizada en Bizkaia en 2006 con un total de 601 mujeres se incluía otra categoría, el *maltrato técnico en sentido estricto*, para hacer referencia al grupo de mujeres que afirman sufrir falta de valoración por sus parejas en relación al trabajo que realizaban, ya sea fuera de sus hogares o en el hogar (trabajo doméstico) (Diputación Foral de Bizkaia, 2006).

ron alrededor de 8.000 mujeres frente a las más de 20.000 incluidas en las Macroencuestas de 1999 y 2002 e incluso más de 30.000 en la Macroencuesta de 2006.

De las 7.898 mujeres entrevistadas en 2011 casi el 11% afirmó que había sufrido violencia de género alguna vez en su vida. De éstas, el 3% estaría en la actualidad en situación de maltrato y habrían salido de la situación casi el 8%. Si se comparan estos resultados con las macroencuestas de los últimos años, se aprecia un aumento de la cifra de mujeres que afirma haber sufrido malos tratos en algún momento de su vida en 2011 (10,9%) respecto a los años 2006 (6,3%), 2002 (6,2%) y 1999 (5,1%). También se detecta una variación en los datos de las mujeres que afirman haber salido de una situación de violencia de género. Esta proporción ha ido aumentando de manera significativa, pasando de un 2,9 % en 1999 a casi el 8% en 2011.

En 2011 se aprecia un incremento de hasta el 12,3% de las mujeres jóvenes que afirman haber sufrido alguna vez en su vida maltrato por su pareja o expareja. Del mismo modo, se detecta un aumento de la proporción de mujeres universitarias que aseguran haber sufrido maltrato respecto a anteriores macroencuestas. Aunque parezca paradójico, mientras que en la macroencuesta de 1999 eran las mujeres universitarias quienes declaraban en menor medida estar viviendo una situación de maltrato, en las macroencuestas posteriores son las mujeres con estudios primarios o sin estudios.

La visión de conjunto de los resultados obtenidos en las macroencuestas de 1999, 2002, 2006 y 2011 pone de manifiesto que el maltrato está presente en todas las edades, clases sociales, situación laboral, tamaño del municipio en el que residen las mujeres, nivel educativo, posicionamiento ideológico y creencias religiosas. No obstante, también se plantea que la magnitud y prevalencia del mismo varía en función de estas variables sociodemográficas (incluida la procedencia, que se consideró en 2006 y 2011).

El estudio longitudinal llevado a cabo por el CIS (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2011) sobre la percepción social de la violencia contra la mujer en España, de septiembre de 2000 a diciembre de 2010, encontró en una muestra de 280.622 personas que para casi el 3% (7.987) la violencia contra las mujeres constituye uno de los tres principales problemas de España y también, para casi el 1% (2.236) de las personas encuestadas, uno de los tres principales problemas en su vida cotidiana.

Tabla 3. Síntesis de estudios sobre la prevalencia de la violencia de género a nivel internacional (elaboración propia)

ESTUDIO	MUESTRA	LUGAR	INDICADORES	PROCEDIMIENTO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Estudio multipaís de la OMS sobre la salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. OMS (2005)	24.000	10 países: - Bangladesh - Brasil - Etiopia - Japón - Namibia - Perú - Samoa - Serbia y Montenegro - Tailandia - Tanzania	<ul style="list-style-type: none"> ■ Violencia física: <ul style="list-style-type: none"> - Abofeteada o le habían arrojado algún objeto que pudiera herirla - Empujada o le habían tirado del cabello - Golpeada con el puño u otra cosa que pudiera herirla - Golpeada con el pie, atrastrada o había recibido una paliza - Estrangulada o quemada a propósito - Amenazada con una pistola, un cuchillo u otra arma ■ Violencia sexual: <ul style="list-style-type: none"> - Ser obligada a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad - Tener relaciones sexuales por temor a lo que pudiera hacer su pareja - Ser obligada a realizar algún acto sexual que considerara degradante o humillante ■ Frecuencia y momento en que se habían producido los actos de violencia 	Entrevista	Entre el 15 y 71% habían sufrido violencia física o sexual por parte de sus parejas Violencia física: Entre el 13% (Japón) y el 61% (Perú) Violencia sexual: Entre el 6% (Japón) y el 59% (Etiopia)	La violencia infligida por la pareja se halla extendida en todos los países donde se realizó el estudio Existe gran disparidad en los datos sobre la prevalencia entre países y entre entornos dentro de un mismo país Las mujeres japonesas fueron quienes experimentaron menos violencia Fueron más las mujeres que declararon haber sido víctimas de violencia grave hacia más de un año que en los últimos doce meses, a excepción del entorno urbano de Bangladesh, Etiopía, Namibia y Samoa. Es probable que este dato se deba a la falta de opciones de ayuda en estos entornos
International Violence Against Women Survey- IVAWS (2003-2005) HEUNI	25.000	11 países: - Australia - China - República Checa - Dinamarca - Grecia - Italia - Mozambique - Polonia - Filipinas - Suiza - Costa Rica	<ul style="list-style-type: none"> ■ Características socio-demográficas ■ Experiencias de violencia ■ Experiencias de victimización por parte de compañeros sentimentales. ■ Experiencias de victimización por parte de compañeros no sentimentales ■ Características del anterior compañero íntimo violento ■ Características del compañero íntimo actual ■ Historia de abuso de la madre ■ Historia de victimización en la infancia 	Entrevista	Entre el 30% y el 60% fueron maltratadas por un hombre a lo largo de sus vidas Entre el 22% y el 40% afirmaron haber sido maltratadas física o sexualmente por sus parejas Menos de 1/3 denunciaron su experiencia de malos tratos 1/4 no lo compartió con nadie	La violencia contra la mujer es un fenómeno universal que abarca a todas las edades y grupos sociales Es un problema que se sigue ocultando en el ámbito privado

ESTUDIO	MUESTRA	LUGAR	INDICADORES	PROCEDIMIENTO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
State of European research on the prevalence of interpersonal violence and its impact on health and human rights. Martínez y Schrotle (2006)	131.978	13 países (22 estudios): Inglaterra (2 estudios) Estonia (1 estudio) Finlandia (1 estudio) Francia (1 estudio) Alemania (2 estudios) Holanda (5 estudios) Irlanda (1 estudio) Lituania (2 estudios) Portugal (1 estudio) Rusia (1 estudio) España (3 estudios) Suecia (1 estudio) Suiza (1 estudio)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procedencia ▪ Edad ▪ Sexo ▪ Periodo de evaluación del maltrato ▪ Contexto (violencia de la pareja, todos los contextos, violencia doméstica- incluye violencia por la pareja y violencia perpetrada por otro miembro de la familia) ▪ Tipología del maltrato: Maltrato físico, psicológico y sexual ▪ Procedimiento de la recogida de la información: entrevista personal, cuestionario in situ y/o postal, y a través del ordenador 	Revisión de estudios (Meta-análisis)	20-25% han sufrido alguna vez maltrato físico	Resulta muy dificultoso realizar estudios comparativos de la prevalencia de las diversas manifestaciones de violencia de género entre diversos países de la UE debido a las grandes diferencias metodológicas entre los mismos
European Commission (2010b)	26.800	27 países: Bélgica, Bulgaria, República Checa, Dinamarca, Alemania, Estonia, Irlanda, Grecia, España, Francia, Italia, Chipre, Latvia, Lituania, Luxemburgo, Hungría, Malta, Noruega, Austria, Polonia, Portugal, Rumania, Eslovenia, Eslovaquia, Finlandia, Suecia y Reino Unido.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Concienciación del problema de la violencia contra las mujeres: <ul style="list-style-type: none"> - Conciencia y fuentes de información - Nivel de proximidad a la/s víctima/s - Nivel de proximidad al maltratador/es ▪ Percepción de la violencia de género: <ul style="list-style-type: none"> - Percepción del nivel de violencia de género en la UE - Actitudes hacia la violencia de género ▪ Razones para la violencia: <ul style="list-style-type: none"> - Seriedad de las diversas tipologías - Causas de la violencia ▪ Conocimiento de las leyes contra la violencia de género: <ul style="list-style-type: none"> - En cuanto a prevención - En cuanto a apoyo para las víctimas - En cuanto a los maltratadores 	Entrevista	<p>El 2% no conoce ni percibe la violencia de género</p> <p>El 87% cree que la UE tiene que adoptar medidas para erradicarla</p> <p>Una de cada cinco personas afirma conocer a una mujer de su entorno en situación de maltrato</p>	<p>Ha aumentado la concienciación respecto a la violencia de género de manera significativa desde 1999</p>

En este mismo estudio se obtuvieron diferencias de género en cuanto a la percepción del fenómeno de la violencia contra la mujer, siendo las mujeres (71,2%) las que percibieron el problema con mayor intensidad.

Otros datos recabados por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género a través de la realización de 3.000 encuestas de opinión, durante los meses de junio de 2009 y 2010, hallaron que el 91,4% de las personas encuestadas rechazan la violencia de género. El 10% tiene conocimiento de ella en su vida cotidiana (mujeres cercanas como familiares, amistades, conocidas, vecinas, ámbito laboral y experiencia personal). Una de las conclusiones a las que apunta este estudio es que la violencia de género sigue manteniéndose en el ámbito de lo privado.

Previamente a tratar las causas y las consecuencias que esta lacra ocasiona, es conveniente resaltar la escalofriante cifra de mujeres que en la última década han sido asesinadas a manos de sus cónyuges, excónyuges, compañeros sentimentales, novios o exnovios. Según datos facilitados por la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2012b), el número de víctimas mortales por violencia de género entre el 1 de enero de 2003 y el 31 de diciembre de 2012 ascendió a un total de 655. La secuencia durante este período es la que puede observarse en la Tabla 4.

Tabla 4. Evolución de las cifras de víctimas mortales por violencia de género en España. Años 2003 a 2012

Año	Nº de víctimas mortales
2003	71
2004	72
2005	57
2006	69
2007	71
2008	76
2009	56
2010	73
2011	61
2012	49
TOTAL	655

Fuente: Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2012b)

La cifra más baja registrada a lo largo de este periodo tuvo lugar en 2012, cuando se produjeron 47 crímenes, y la cifra más alta en 2008, con 76 asesinatos.

El número de denuncias presentadas entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2010 asciende a 538.063 y su distribución según origen pone de manifiesto que el 74,08% de estas denuncias se han interpuesto “por iniciativa de la propia víctima” (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, 2011).

Otro dato a señalar son las 89.105 órdenes de protección concedidas entre el 1 de enero de 2003 y el 31 de diciembre de 2010.

A pesar de la magnitud de los datos expuestos, es un hecho real que todavía queda pendiente de descubrir la elevada “cifra negra” o “cifra oculta” de casos que no son denunciados, puesto que, a pesar de que ha aumentado en los últimos años la concienciación social, la proporción de casos denunciados continua resultando baja. Por todo esto, no hay que olvidar que estas cifras son una realidad “a medias”, ya que no son más que la punta del iceberg. Tomemos el dato de 2012, cuando tan sólo el 17,4% de las mujeres asesinadas habían interpuesto denuncia previamente.

En el caso de la Comunidad de Cantabria, según datos recabados por la Dirección de Igualdad, Mujer y Juventud del Gobierno de Cantabria (2011) la cifra de mujeres que obtienen una orden de protección fue bastante homogénea en el periodo de tiempo que transcurre de 2004 a 2010. En la Tabla 5 pueden apreciarse el número de denuncias interpuestas y el número de órdenes de protección concedidas en los últimos años en esta región. El ratio de Órdenes de Protección (O.P) por denuncias se sitúa en Cantabria en 26,7%, mientras que la ratio estatal asciende a 28,3%. Cantabria se sitúa en los puestos intermedios en denuncias por habitante con una tasa de 41 denuncias por cada 10.000 mujeres. Sin embargo, la media española es de 56 denuncias por cada 10.000 mujeres.

Tabla 5. Ratio de Órdenes de Protección / Denuncias

	Denuncias	Orden de protección
2007	1.122	366
2008	1.214	416
2009	1.172	399
2010	1.231	329

Fuente: Dirección de Igualdad, Mujer y Juventud del Gobierno de Cantabria (2011)

En consecuencia, las cifras verifican que, independientemente del término que se emplee, existe un indicador común, puesto que estamos hablando de una violencia que se ejerce por el mero hecho de ser mujer.

Otro dato no siempre resaltado que expresa una realidad social igual de importante es el número de denuncias falsas que se producen por motivos nunca relacionados con la indefensión de la mujer ante el hombre, sino más bien para obtener de forma egoísta un beneficio individual que conlleva otra injusticia social tan grave como la anterior. Según datos ofrecidos por la Fiscalía General del Estado, en 2010 este tipo de denuncias supuso el 0,01% de los procedimientos (Fiscalía General del Estado, 2011). Por pequeña que sea esta cifra, que las mujeres utilicen de forma indebida aquellos beneficios que tanto ha costado conseguir, como la defensa y la protección de las mujeres en situación de maltrato, lleva a pensar que

debe de haber un mayor rigor, control y concienciación para evitar que esto siga produciéndose en la sociedad actual. Aunque no es el objetivo de esta investigación, esta cifra también podría ser contemplada desde la metáfora del iceberg, ya que, si se estudiara más a fondo, probablemente saliesen a la luz una mayor cuantía de hombres afectados por este problema. Por último, en un tema como el que nos ocupa resulta inevitable mencionar que la violencia contra la mujer perpetrada por sus parejas o exparejas ocasiona enormes costos a nivel social, económico y personal (European Commission, 2010a).

Como resultado de las dificultades para cuantificar la persistencia de esta lacra social, hay que destacar que este inconveniente también se traslada a los intentos de estimar el coste directo o económico real respecto al Producto Interior Bruto de un país y el coste indirecto (Council of Europe, 2006; Godenzi y Yodanis, 1999). Ambos costes pueden ser tangibles e intangibles. Por un lado, los costes directos hacen alusión a los gastos económicos que se derivan de los recursos y servicios que se impulsan en esta materia (policial, judicial, sanitaria, de asistencia social, de programas de tratamiento para el agresor o prevención, entre otros). Por otro lado, los costes indirectos guardan relación con las consecuencias que este tipo de violencia ocasiona en la mujer y en su entorno más cercano (absentismo laboral, reducción de productividad, sufrimiento emocional o depresión, entre otros).

Para el Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia (2008) la mayoría de los estudios internacionales incurren en problemas metodológicos en lo que respecta al uso indiferente de los términos violencia de género y violencia doméstica, a la mezcla de periodos de tiempo diferentes y a la inferencia de los resultados encontrados en cada país. Por consiguiente, abordar el coste que genera la violencia contra las mujeres implica también abordar una aproximación a esta lacra social.

Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, se presentan a continuación algunas cifras. A nivel europeo se estima que este tipo de violencia cuesta a la Unión Europea 34 billones de euros al año (Council of Europe, 2006).

En Españase han realizado dos estudios, uno en Andalucía y otro en la Comunidad Valenciana. En Andalucía el coste directo asciende a casi un 1% del Producto Interior Bruto (2.356,8 millones de euros) mientras que el gasto indirecto que origina este problema es de casi el doble (Instituto Andaluz de la Mujer, 2003). En la Comunidad Valenciana el coste total es de 23.285.029,83 euros (Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, 2008).

Tabla 6. Síntesis de estudios sobre la prevalencia de la violencia de género en España (elaboración propia)

ESTUDIO	MUESTRA	LUGAR	INDICADORES	PROCEDIMIENTO	RESULTADOS	CONCLUSIONES
Centro de Investigaciones Sociológicas: Percepción social de la violencia contra la mujer (2000-2010) Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2011)	280.622	España	Percepción social de la violencia contra la mujer	Encuesta telefónica	El 2,8% de los encuestados señalaron que la violencia contra la mujer es uno de los tres principales problemas de España Para el 0,8% es uno de sus tres principales problemas personales El 71,2% de las mujeres percibe con mayor intensidad el problema de la violencia de género frente al 28,8% de los hombres	La violencia contra las mujeres constituye uno de los tres principales problemas de España y de la persona encuestada Existen diferencias de género en la percepción de la violencia de género
Delegación del Gobierno para la Violencia de Género: Encuestas de opinión sobre la violencia de género (2009-2010)	3.000	España	Percepción social de la violencia contra la mujer	A través de Internet (cuestionario online)	El 91,4% de los encuestados rechazan la violencia de género El 10% de los encuestados tiene conocimiento de la violencia de género a través de su experiencia cotidiana (mujeres cercanas, ámbito laboral o experiencia personal)	La violencia de género sigue encubriéndose en el ámbito de lo privado
Delegación del Gobierno para la Violencia de Género Macroencuestas (1999, 2002, 2006 y 2011)	1999: 20.522 2002: 20.652 2006: Más de 30.000 2011: 7.898	España	- Número de actos violentos contra la mujer en el ámbito doméstico - Número de incidencias de variables sociodemográficas en el maltrato - Sintomatología derivada del maltrato - Número de mujeres tipo A y tipo B (en 1999, 2002 y 2006)	Entrevistas telefónicas salvo en 2011, que fueron presencia-les	TIPO A: 1999: 12,4% 2002: 11,1% 2006: 9,6% TIPO B: 1999: 4,2% 2002: 4% 2006: 3,6% 2011: El 10,9% de las encuestadas afirmó haber sufrido violencia de género alguna vez en la vida	La proporción de mujeres que ha logrado salir de la situación de violencia de género ha ido aumentando de forma significativa Mientras que en 2006 dos de cada tres mujeres habrían dejado de ser víctimas de violencia de género, la proporción de las que han salido de la violencia en 2011 es casi de tres mujeres de cada cuatro
Delegación del Gobierno para la Violencia de Género	Anualmente	España	Nº de víctimas mortales por violencia de género por año			

La Tabla 6 presenta una síntesis de los estudios que se acaban de abordar sobre la prevalencia de la violencia de género a nivel estatal a partir de los siguientes elementos: el tamaño de la muestra, el lugar donde se ha realizado, los indicadores de medición que se han empleado, el procedimiento llevado a cabo para la recopilación de los datos, los resultados encontrados y sus conclusiones.

En resumen, se puede concluir que existen grandes dificultades para estimar la prevalencia de la violencia de género y, consecuentemente, para estimar los costes asociados. A través de los estudios que se han planteado en este apartado se han podido identificar diferencias metodológicas relacionadas, principalmente, con la definición del problema (violencia de género versus violencia doméstica), con el procedimiento para la recogida de datos (telefónicamente, entrevistas personales, cuestionarios por escrito, a través de un ordenador o por correo postal), con el periodo de tiempo que en el que se estudia la relación de maltrato (por ejemplo, los últimos cinco años, el último año), la edad de las mujeres participantes, la procedencia, el tipo de maltrato que se investiga (físico, psicológico, sexual, entre otros) y lo que se entiende por cada uno de éstos, el tamaño de la muestra, el año y el contexto socio-cultural en el que se enmarca el estudio. En relación con esto último, pueden existir discrepancias respecto a lo que la mujer puede entender por maltrato. Para evitar problemas de entendimiento, hay estudios que establecen indicadores a partir de la definición operativa de conductas que definen estos tipos de malos tratos.

Como resultado de todo esto, es muy difícil establecer grandes comparaciones metodológicas a nivel transcultural e internacional del fenómeno de la violencia contra las mujeres.

Otro aspecto que se ha podido constatar es que en los últimos años ha aumentado de manera considerable el número de denuncias así como la percepción del problema, a pesar de que respecto a esto último las diferencias de género siguen persistiendo. Estos datos plantean un debate en torno a dos cuestiones de calado social ¿hay más violencia o por lo contrario existe una mayor conciencia del problema y mayor percepción de recursos disponibles para afrontar el maltrato contra la mujer? Para el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011) estos datos se deben a una mayor conciencia en la identificación de la violencia de género y a una mayor actitud crítica hacia las conductas del agresor. Por otra parte, no se pueden desestimar las actuaciones que en las últimas décadas se están impulsando para combatir la violencia contra las mujeres, tanto desde los organismos internacionales como desde los organismos estatales y locales a través del impulso de medidas legislativas, programas preventivos, campañas de sensibilización, protocolos de actuación y asistencia especializada a nivel integral (policial, médica, jurídica, psicoeducativa), entre otros.

De todos modos, y como ya se ha señalado, es una responsabilidad de todas las autoridades y de la ciudadanía contribuir a visibilizar las verdaderas dimensiones de esta lacra social para erradicarla.

1.3. CONTEXTO MULTIDIMENSIONAL DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES: APROXIMACIÓN BIOPSICOSOCIAL

El fenómeno de la violencia contra las mujeres no sólo se define en distintas formas y con diversas matizaciones, sino que también se puede abordar desde distintos marcos conceptuales. Según el modelo de interpretación que se tome como punto de referencia, los aspectos a estudiar y la metodología a emplear serán diferentes. Fundamentalmente, son tres los enfoques teóricos de corte unidimensional que a lo largo de la historia han intentado abordar esta problemática. A su vez, cada uno de ellos integra uno o varios modelos de interpretación.

Las diferencias fundamentales entre estos tres grandes enfoques se hallan en la manera de ubicar el objeto del problema o, lo que es lo mismo, las causas que lo originan. De esta manera, existen enfoques unidimensionales que se aproximan a la violencia contra las mujeres desde una única causa: El modelo biomédico (Sheridan y Radmacher, 1992; Taylor, 1991), el modelo psicológico (Bandura, 1987; Young, 1999, entre otros) o el modelo socio-cultural (Dobash y Dobash, 1997; Gelles y Cavanaugh, 2004), entre otros. Por otro lado, los enfoques bidimensionales son los que definen su origen desde la interacción de dos factores; cabe destacar aquí el modelo psicossomático, psicossocial y biosocial (Raine y Chi, 2004). Finalmente, los enfoques multidimensionales consideran que la violencia contra las mujeres es fruto de la interacción de múltiples factores. Los modelos sistémicos asumen la convergencia de factores diversos en la causalidad del fenómeno, así como sus consecuencias. En este marco complejo también se asume que las líneas de trabajo para su erradicación serán complejas y que las fórmulas o recetas simplistas se manifiestan como ineficaces e inapropiadas. El modelo biopsicosocial (Engel, 1982) es de esta naturaleza. Este último, el multidimensional, se considerará a lo largo de toda esta tesis puesto que permite contextualizar el origen de la violencia de género, sus repercusiones e intervenciones desde un enfoque holístico frente a modelos de interpretación más reduccionistas.

La Figura 1 incorpora los modelos biomédicos, psicológicos y sociales en un modelo integrado y multidimensional denominado Modelo Biopsicosocial. El modelo biopsicosocial está basado en la Teoría General de Sistemas, la cual ha sido elaborada para explicar las interacciones complejas de todos los tipos de sistemas en su propio contexto (Bronfenbrenner, 1977). Esto quiere decir que es importante concebir cada una de las dimensiones como elementos que se interrelacionan y retroalimentan entre sí y que, por lo tanto, no pueden ser consideradas compartimentos estancos.

Figura 1. Antecedentes y evolución del Modelo Bio-Psico-Social (elaboración propia)

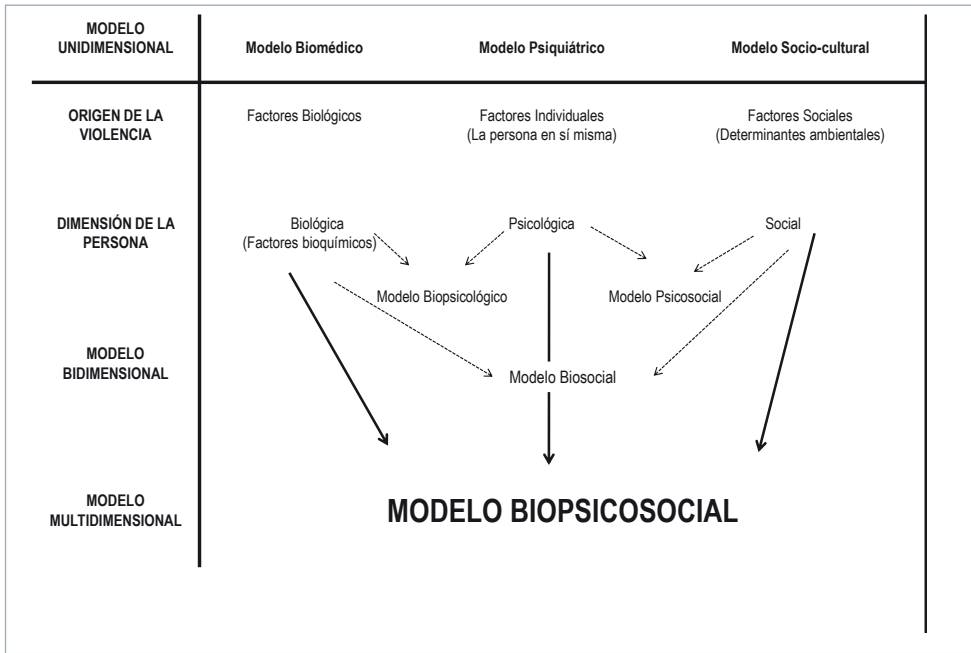
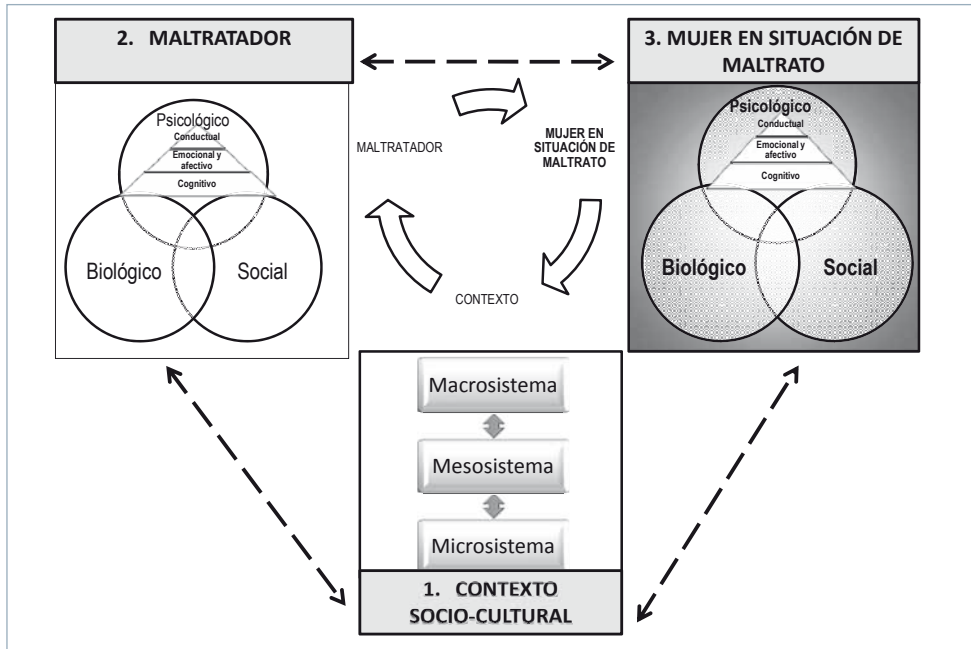


Figura 2. La violencia contra las mujeres como resultado de la interconexión de variables Bio-Psico-Sociales (elaboración propia)



A grandes rasgos, los tres elementos clave que pueden explicar el origen, las causas y el impacto de la violencia contra las mujeres en el seno de una relación de pareja o expareja son los siguientes:

1. El *contexto socio-cultural*, constituido tanto por el ambiente físico como por los subsistemas interpersonales e influenciado por diferentes entornos sociales ubicados a nivel macro, meso y micro (Bronfenbrenner, 1977, 1994).
2. El *maltratador*, con sus reacciones psicológicas (cognitivas, emocionales y conductuales) y biológicas o físicas.
3. La *mujer en situación de maltrato*, con sus reacciones psicológicas (cognitivas, emocionales y conductuales) y biológicas o físicas al maltrato.

Todo esto podría ser representado, como refleja la Figura 2, en forma de triángulo cuyos ángulos vendrían representados por el contexto socio-cultural, el maltratador y la mujer en situación de maltrato.

En el siguiente apartado se describirá cada uno de los vértices del triángulo biopsicosocial.

1.3.1. El contexto socio-cultural

A lo largo de los últimos años se ha podido apreciar una evolución en la concepción de la problemática del maltrato, puesto que deja de ser un problema patológico de la mujer y del hombre en sí mismos para trasladarse al contexto sociocultural, tanto respecto al origen del problema como a su solución (Gelles y Cavanaugh, 2004).

Antes de entrar en materia, resulta oportuno concebir que los factores de riesgo que componen la violencia contra las mujeres, a nivel macro, corresponden principalmente a las organizaciones sociales secundarias (Martín y Martín, 2001). Siguiendo las aportaciones de Bronfenbrenner (1994), este nivel incluye:

...el sistema de creencias, el cuerpo de conocimiento, los recursos materiales, las costumbres, los estilos de vida, las oportunidades estructurales, los riesgos y las opciones del desarrollo vital que son incluidas en cada uno de estos amplios sistemas. El macrosistema puede ser contemplado como el anteproyecto social para una particular subcultura o cultura. (pág. 40)

Vivimos en una sociedad que tradicionalmente ha estado sustentada en un modelo sociocultural donde los valores patriarcales han anclado la supremacía del hombre sobre la mujer (Ellsberg y Heise, 2005). Para Puleo (2000) el patriarcado contempla la hegemonía masculina, situación de dominación y de relaciones asimétricas entre hombres y mujeres (Dobash y Dobash, 1997). Todo esto se traduce en que las bases socioculturales que fomentan esta desigualdad sean de tipo estruc-

tural. En otras palabras, el origen de estos valores se apoya en la estructura de la sociedad en base al sexo o al sistema sexo-género (Rubin, 1975). Tienen su origen en la construcción social que se ha atribuido a la identidad genérica de los sexos mujer y hombre (Falcón, 1991; Hirigoyen, 2006; Lorente, 2001; Martín y Martín, 2001).

El *sexo* es un hecho biológico y da lugar a la denominación de hembra y macho. En lo que se refiere al *género* cabe señalar que hace referencia a una relación simbólica de gran peso socio-cultural (Cobo, 2000) puesto que da lugar a la asignación de funciones, papeles y expectativas según el sexo.

...el género es una construcción socio-cultural y no un atributo personal o una conducta particular. Los atributos personales que han sido unidos al género dependen del contexto socio-cultural y de la definición de género como una categoría social, de hecho también varían dependiendo de su intersección con otras categorías sociales, tales como la raza y la orientación sexual. Así como también, el concepto de mujer, marido, hijo e hija. (Lorente y Lorente, 1998; p.45)

Las creencias e ideologías de género proporcionan juicios asimétricos y jerarquizados (Banco Mundial, 2011) a partir de la construcción sociocultural de los géneros masculino y femenino. Todo esto desemboca en los *roles de género*, puesto que tienden a asignar o dividir el trabajo de manera distinta y desigual a hombres y mujeres. Al hombre se le atribuye toda actividad relacionada con la dimensión pública (*outdoor*) y a la mujer, por el contrario, se la encomienda la dimensión privada (*indoor*) desde la perspectiva del desempeño de las actividades domésticas y del cuidado, sin tener en cuenta el tiempo dedicado a sí misma o a su espacio propio (Murillo, 1996, 2000)

Además de estos conceptos básicos, también coexisten otros términos vinculados al sistema sexo-género como la *identidad genérica* que se refiere al sentido que tiene la persona de lo que es ser varón o mujer y la *tipificación sexual* entendida como la adquisición de una identidad y un rol masculino o femenino (Myers, 1997). A medida que existe una mayor estratificación en la sociedad en base al sexo, las ideologías sobre el género son más rígidas y difíciles de cambiar.

Hofstede (2001), en el intento de identificar los factores o patrones culturales en una muestra de 1.000 personas que trabajaban en la empresa IBM procedentes de más de cincuenta países, identificó cinco dimensiones entre las que *masculinidad versus feminidad* ocupó un lugar importante. Esta dimensión cultural hace referencia a la división de roles femeninos y masculinos y a la valoración del logro individual, asertividad y competición. Las culturas con mayor índice de masculinidad (Eslovaquia, Japón, Hungría, Austria y Venezuela) se caracterizan por la ambición, eficacia, dureza, instrumentalidad y reparto rígido de roles sexuales. En cambio los países con alta feminidad (Suecia, Noruega, Holanda, Dinamarca y Yugoslavia) valoran

la armonía, la comunicación interpersonal, la solidaridad, la cooperación y el compartir afectivo (Hofstede, 2009; Maiztegui y Santibáñez, 2006).

Todas las diferencias estructurales que se han contemplado en la organización social y sexual de la sociedad afectan directamente a distintos ámbitos de la vida cotidiana como, por ejemplo, el educativo (formal e informal), el laboral y el familiar.

1.3.1.1. Socialización en base al sexo

Un aspecto directamente relacionado con esta temática reside en reconocer que la socialización diferenciada según el género cobra un papel decisivo en la sociedad patriarcal (Díaz, 2009; Subirats, 1998). Simone de Beauvoir (2005) en su obra *“El segundo sexo”* hace un comentario revelador cuando señala que *“No se nace mujer: se llega a serlo”* (p. 371). En este sentido, no se puede negar que se aprende a ser hombre o a ser mujer de acuerdo con los parámetros de género (Emakunde, 2007; Martín y Martín, 2001, Subirats, 1998) que inculcan los principales agentes de socialización (la familia, la escuela y los medios de comunicación).

Para Odriozola (2009) el rol principal que se ha asignado al hombre ha sido el de la opresión de las mujeres y a éstas la de aceptar esta opresión e interiorizarla. Al respecto, apunta que la transmisión intergeneracional de esta opresión es un rol compartido para ambos sexos, ya sea en forma de emisor (para el hombre) o receptor (para la mujer).

Desde esta perspectiva, conviene prestar especial atención al hecho de que, como resultado del sistema patriarcal, se enseña a los niños y a las niñas a comportarse de manera diferente y, por lo tanto, a diferenciarse y a desigualarse entre sí. La reproducción de los estereotipos de género se contempla a lo largo de todo el ciclo vital. De hecho, ya desde el embarazo (por ejemplo, a través de la decoración de la habitación, la ropa y los juguetes) se va perfilando lo que se espera de un niño y de una niña.

De este modo, los valores, normas, hábitos y, en definitiva, los estilos de vida que se asocian a la educación de la masculinidad giran en torno a la autoconfianza, el autocontrol, el control sobre las personas y los recursos. Como resultado, el hombre tiende a convertirse en el principal proveedor del sustento familiar (“cabeza de familia”) y asume rápidamente y con mucha facilidad el protagonismo en la vida política y social, lo que le permite ocupar altos cargos (Emakunde, 2007; Martín y Martín, 2001, Odriozola, 2009).

Por el contrario, la educación o enseñanza de la femineidad está directamente asociada a la condición de ser pasiva, dependiente, obediente a la figura masculina, así como a funciones ligadas con el cuidado, las labores domésticas y el ejercicio de

puestos laborales como secretaria, asistente social, peluquera, maestra o enfermera. En definitiva, profesiones muy vinculadas al cuidado y la ayuda personal.

Según la publicación realizada por el Instituto Nacional de Estadística (2012) en colaboración con el Instituto de la Mujer, España se encuentra por debajo de la media de la UE-27 en el número de mujeres graduadas en ciencias, matemáticas y tecnología. El número de graduados varones de 20 a 29 años es de 17,0 por 1.000 frente a 7,8 de mujeres.

La escuela, como institución inserta en nuestra cultura y como segundo ámbito de socialización por excelencia, también transmite los modelos que se consideran apropiados para uno u otro sexo (Jaramillo, 2005; Puertas, 2007), ya sea por medio del currículum explícito (qué se enseña) como del oculto (cómo se enseña y para qué). Por este motivo, la transmisión del sexismo en la escuela resulta en muchas ocasiones difícil de detectar y pasa desapercibida (Bonaf, 1997).

Otro asunto vinculado a la búsqueda de la igualdad de género en la enseñanza y que en la actualidad está resurgiendo tiene que ver con el debate en torno a la conveniencia de impulsar una educación diferenciada por sexos mediante la separación física (single-sex) frente a una escuela donde el espacio sea compartido (Council of Europe, 2011). Por un lado, las posturas que defienden una escuela basada en la separación física por sexos en los procesos de enseñanza-aprendizaje consideran la escuela separada como un avance que favorece la igualdad (Gordillo, 2007) en el sentido de que mejoran en ambos sexos la autoestima, el rendimiento académico, especialmente en áreas curriculares que resultan más dificultosas para alguno de los dos sexos, como es el caso de las matemáticas, las ciencias y la tecnología para las niñas y aquellas materias relacionadas con el ámbito lingüístico para los niños (López, 2010; Salomone, 2007), así como la preferencia de profesiones con menor tasa de ocupación según el sexo contrario.

Esta postura toma como referente estudios neurobiológicos (Brizendine, 2009; Moir, 2011), en los cuales se defiende que los entornos de aprendizaje diferenciados en base al sexo son necesarios debido a las diferencias de naturaleza biológica y de maduración que se dan entre mujeres y hombres (Kramarae y Spender, 2009) y que repercuten en la capacidad de aprendizaje (Barnils, 2013). Las personas e instituciones que defienden esta postura son muy diversas ya que abarcan desde sectores religiosos a investigadores e instituciones independientes. En definitiva, consideran que la educación diferenciada supera los estereotipos de género, promueve la igualdad entre sexos y rompe la brecha de género en cuánto al rendimiento académico.

En cambio, desde el otro lado, las posturas que defienden que el espacio físico sea compartido por ambos sexos consideran que implantar un modelo de ense-

ñanza diferenciada supondría un retroceso porque la escuela ha de ser entendida como un espacio de relación y convivencia entre niñas y niños que deben aprender en ambientes similares a los que se presentan en la vida cotidiana (Subirats, 1994, 2009). Insisten en que la educación diferencial obstaculizaría la implantación de la escuela coeducativa, que va más allá de yuxtaponer en una misma clase a alumnado de ambos sexos. Implica procesos de intervención intencionados para erradicar cualquier tipo de manifestación sexista que se detecte en la escuela como institución, que forma parte de la sociedad y que reproduce estereotipos de género. A su vez, ésta promueve una educación integral e integradora de ambos sexos en positivo, favoreciendo el enriquecimiento mutuo desde el respeto a la diferencia (Herrero y Muñoz, 2009).

1.3.1.2. División del trabajo

Lo que resulta importante aquí es que la distinción de tareas según el sexo ha dado lugar a la dependencia económica de la mujer al hombre y a su subordinación e infravaloración, desplazándola a un nivel inferior, dependiente, y por eso es valorado como desventajoso respecto a la sociedad y a la propia familia (Murillo, 1990).

Una realidad a destacar es la brecha de género que aún se visibiliza en distintas manifestaciones sexistas como la segregación ocupacional, la discriminación salarial, la doble jornada laboral, las tasas excesivamente altas de desempleo femenino, la presencia mayoritaria de las mujeres en la economía sumergida, la insuficiencia de su protección social y su consecuente mayor inseguridad económica, así como el acoso laboral. (Instituto Nacional de Estadística, 2012; Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2010).

Hay que añadir que la independencia económica resulta ser un requisito clave tanto para hombres como para mujeres para alcanzar el control sobre sus vidas y tomar decisiones autónomas (Comisión Europea, 2010). Por este motivo, contar con unos ingresos se convierte en una de las principales vías para alcanzar el objetivo de la autonomía e independencia. A este respecto conviene decir que, aunque en la última década ha tenido lugar una participación progresiva de la mujer en el mercado de trabajo, aún persiste la desigualdad de oportunidades de acceso al mundo laboral por razón de género (OIT, 2010). Según datos facilitados por la Comisión Europea, la evolución del año 2000 al 2010 en la incorporación al mercado laboral de mujeres entre edades comprendidas entre los 20 y 64 años ha ascendido desde el 57,3% hasta el 62,5%. Por el contrario, se ha podido apreciar, para el caso de los hombres, un ligero descenso del 75,8% (en 2000) al 75,1% (en 2010) (European Commission, 2010b). En este sentido uno de los objetivos que se plantean para el 2020 es que el 75% de hombres y mujeres estén integrados en el mercado de trabajo (European Institute for Gender Equality, 2011).

Recientemente y según el Eurobarómetro (Parlamento Europeo, 2012) del estudio realizado con 25.539 personas (1.000 encuestas en España) sobre la percepción de desigualdades en la Unión Europea, se ha encontrado que 7 de cada 10 europeos (69%) consideran la diferencia salarial entre hombres y mujeres un problema importante (76% son mujeres y 62% son hombres) y un 23% lo considera muy importante. Francia (85%), Bélgica y España (ambos con un 81%) y Suecia (80%) son los países con el mayor número de personas que opinan que la diferencia salarial es un problema importante.

No hay que olvidar que, a pesar de que el desempleo ha afectado especialmente a trabajos principalmente masculinizados, como son los que abarcan el sector industrial de la construcción y del automovilismo, las mujeres son las que salen más perjudicadas de esta situación (Larrañaga, 2009). Esta afirmación resulta llamativa porque la segregación del mercado de trabajo ha ocasionado también la brecha de género en el desempleo, lo cual ha llevado a un cambio en el rol portador del sustento familiar llegando a convertir a la mujer en su principal sustento económico (Banco Mundial, 2000; Larrañaga, 2009). Esto supone que, debido a que la mujer tiene trabajos más precarios que el hombre, la situación económica de las familias también es inferior y más inestable.

El V Informe sobre el perfil de la mujer trabajadora en España (Adecco y Fundación Adecco, 2011) señala que la crisis económica ha propiciado la incorporación de amas de casa al mercado laboral, en concreto, 100.000 amas de casa en 2009 y otras 170.000 en 2010. Este informe también visibiliza otra realidad que viene sellada por la crisis y es el hecho de que cada vez más mujeres desean trabajar a tiempo completo. Sin embargo, las cifras revelan que 1.910.200 mujeres trabajan a tiempo parcial frente a 564.300 hombres. Cerca de un millón de estas mujeres tienen un contrato parcial porque no encuentran uno a jornada completa. Sólo el 9,7% del total de las mujeres elige jornada parcial por su propia voluntad.

Otro dato a señalar es que la mujer, cuando está en situación de desempleo, se encuentra en una situación de mayor desventaja social frente al hombre, ya que normalmente su trabajo es peor remunerado y esto se ve reflejado en las prestaciones por desempleo.

Ante la situación planteada, un asunto relacionado con la crisis económica tiene que ver con el descenso de divorcios (Salinas, 2009) debido al coste económico que suponen, no sólo el proceso en sí mismo, sino los gastos colaterales que se derivan de éste (vivienda, manutención, hipoteca o cargas familiares, entre otros).

Para la Plataforma Feminismo ante la Crisis (2009) las medidas tomadas frente a la crisis favorecen de distinta manera a hombres y mujeres por considerar que la prioridad de estas medidas ha sido la de recuperar el empleo en los sectores más

masculinizados, ampliar y asegurar las prestaciones por desempleo en los mismos y bonificar el contrato indefinido por contrataciones de personas que estaban cobrando la prestación por desempleo.

Mientras que se impulsaban estas medidas, principalmente orientadas a la población masculina, se han adoptado otras medidas que afectan principalmente a las mujeres, como son la reducción de la jornada laboral y la contratación a tiempo parcial, lo cual dificulta la inserción de las mujeres en el mercado de trabajo y limita su autonomía económica.

Por último, esta descripción sería incompleta si no se asumiera que la crisis financiera y económica no sólo ha acentuado estas diferencias de género a nivel mundial en el empleo y en el trabajo doméstico y de cuidados no remunerados, sino que también ha intensificado las situaciones de pobreza y los procesos migratorios que se derivan de la misma (Alberdi, 2009; Banco Mundial, 2000) dificultando así el progreso hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2011).

La Figura 3 representa las bases socio-culturales del origen de la violencia contra las mujeres a partir de los conceptos claves que se han ido analizando en este apartado vinculados con la desigualdad de género.

Figura 3. Bases socioculturales de la violencia contra las mujeres desde el paradigma de los valores patriarcales (elaboración propia)

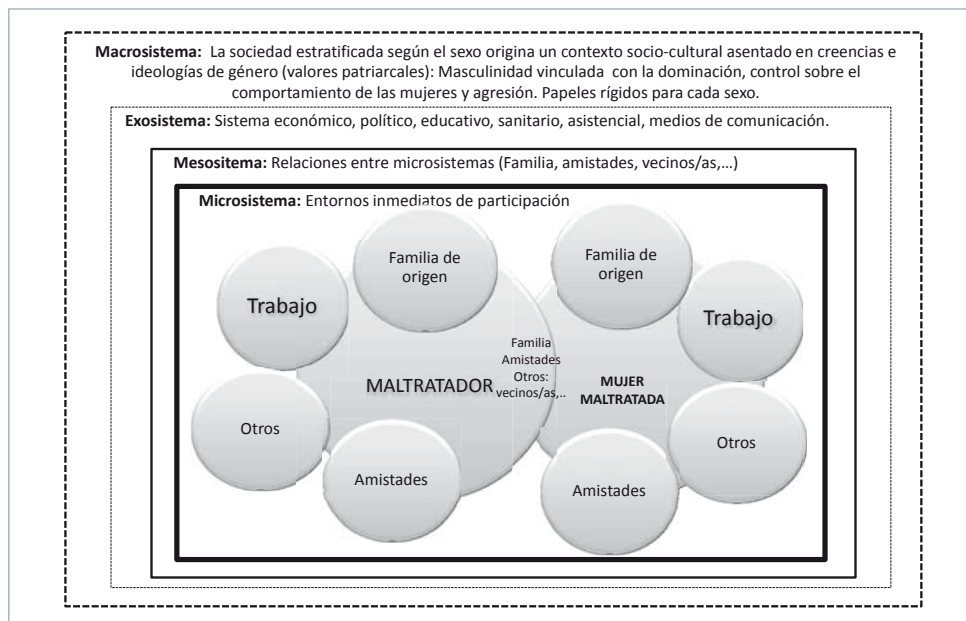


Los factores que se acaban de presentar ubicados a nivel macrosocial interactúan con instituciones claves como son los medios de comunicación, las iglesias, las escuelas, los órganos judiciales y la legislación, entre otros. Por este motivo, juega también un papel decisivo la respuesta institucional que se da ante la violencia contra las mujeres desde el ámbito policial, educativo, sanitario, judicial y asistencial.

Por las consideraciones anteriores, la desigualdad estructural que se contempla desde el nivel macrosocial repercute directamente en el nivel microsistema, el propio de las organizaciones sociales primarias. Por esta razón, se requiere prestar especial atención a los entornos próximos en los que la mujer participa como, por ejemplo, la familia, las amistades y conocidos/as, el trabajo, la escuela y el entramado asociativo, entre otros posibles, así como, a las relaciones que se establecen entre estos escenarios.

En la Figura 4 se observa que la diferencia sexual como construcción socio-cultural influye directamente en el resto de niveles (exo, meso y microsistema) pudiendo generar relaciones asimétricas de género. Desde el nivel micro, se aprecia que, tanto la mujer maltratada como el maltratador, pueden compartir escenarios o contextos muy vinculados con el apoyo social como vienen a ser la familia, las amistades, los conocidos/as, los vecinos/as y el profesorado de referencia de los hijos/as entre otros. Por último, cabe señalar que, aunque el trabajo no viene representado como un entorno compartido, a veces sí lo resulta.

Figura 4. Contexto socio-cultural de la violencia contra las mujeres (elaboración propia)



Los factores que pueden desencadenar el maltrato contra la mujer en el marco de una relación de pareja van a depender, en gran medida, de los factores de riesgo y de protección de los que dispongan tanto la mujer como el hombre (World Health Organization, 2010). Al respecto, Martín y Martín (2001) señalan que una interacción de situaciones carenciales a nivel de recursos externos e internos, junto con las rolificaciones muy rígidas de género y otros factores asociados como una gran diferencia intergeneracional o la consolidación de una vida en pareja de manera prematura, pueden desencadenar este tipo de estresores.

Hechas las consideraciones anteriores, se puede decir que la violencia contra las mujeres en la pareja está vinculada a cuestiones de poder como una manifestación del patriarcado. La Organización Mundial de la Salud identifica a partir del modelo ecológico basado en contextos o escenarios de influencia y de participación los principales factores de riesgo que pueden contribuir a que un hombre incurra en este tipo de violencia y los factores de vulnerabilidad que predisponen a que una mujer la sufra (World Health Organization, 2010). La Tabla 7 señala que los factores que predisponen al maltrato se asocian a las personas implicadas en la relación, hombre y mujer, a la relación que ambas establecen, al contexto social y al comunitario. Algunos se asocian al ejercicio de manifestaciones violentas, otros a su sometimiento y otros a ambos (OMS, 2011).

Tabla 7. Factores de riesgo asociados a la violencia perpetrada por la pareja y a la violencia sexual

NIVEL	Perpetrada por el hombre	Victimización de la mujer
INDIVIDUAL Demográfico	Bajos ingresos	Edad joven
	Bajo nivel educativo	Bajo nivel educativo
		Estado civil separada/divorciada
Exposición al maltrato Infantil	Abuso sexual Violencia intrafamiliar	Violencia intrafamiliar
Trastorno Mental	Personalidad antisocial	Depresión
Consumo de Sustancias	Empleo abusivo del alcohol	Empleo abusivo del alcohol
	Uso ilícito de drogas	Uso ilícito de drogas
	Aceptación de la violencia	Aceptación de la violencia
DE RELACIONES	Múltiples parejas/infidelidad	
	Baja resistencia a la presión de iguales	
DE COMUNIDAD	Sancciones comunitarias débiles	Sancciones comunitarias débiles
	Pobreza	Pobreza
DE SOCIEDAD	Normas tradicionales de género y normas sociales que apoyan la violencia	Normas tradicionales de género y normas sociales que apoyan la violencia

Fuente: World Health Organization (2010; p.21)

En la Tabla anterior se destaca la existencia de una amplia variedad de factores de riesgo que predisponen al maltrato tanto desde la perspectiva de quién lo incurre (el hombre) como de quién lo sufre (la mujer). Tal y como trata de visibilizar la OMS en su abordaje de los factores que predisponen a la violencia de género en el marco de una relación de pareja, existen algunos que son más destacables o llamativos, como vienen a ser para el caso del hombre el bajo nivel académico, haber sufrido abuso sexual en su infancia, tener una personalidad antisocial, el consumo abusivo de alcohol, aceptar la violencia como forma de resolver los conflictos, tener múltiples parejas o ser infiel. En el caso de la mujer, los factores que más acentúan su predisposición a convertirse en víctima son la edad, tener un bajo nivel educativo, haber sido víctima en la infancia de violencia intrafamiliar, consumir alcohol de manera abusiva y aceptar la violencia. La visión de conjunto demuestra que existen factores que son diferenciadores para el perpetrador y la víctima y otros que son comunes a ambos.

1.3.2. El Maltratador

1.3.2.1. Perfiles

En el contexto en el que se desarrolla esta investigación el varón que maltrata a la mujer es alguien que mantiene o ha mantenido una relación de pareja con la víctima (Lorente y Lorente, 1998). Los estudios que se han desarrollado para acotar las principales características que presentan los hombres que maltratan aseguran que son muy variadas (Gelles y Cavanaugh, 2004) y que no responden a un único perfil (Amor, Echeburúa y Loinaz, 2009; Calvete, 2008; Garrido, 2001; Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994; Loinaz, Torrubia, Echeburúa, Navarro y Fernández, 2009; Lorente, 2004a, Lorente 2004b; Lorente y Lorente, 1998).

En todo caso, a pesar de la heterogeneidad, se han encontrado algunas similitudes que guardan relación con el deseo de mantener el control y el poder sobre la mujer (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2005; Garrido, 2001; Lorente, 2004; Lorente y Lorente, 1998). Así mismo, se han detectado alteraciones psicológicas relacionadas con la ausencia de control de la ira, baja autoestima, dificultades para expresar emociones, déficit en habilidades de comunicación y de resolución de conflictos y distorsiones cognitivas sobre la mujer (roles sexuales e inferioridad de la mujer) y la relación de pareja. En menor medida se han encontrado celos patológicos, consumo de alcohol y drogas y trastornos de la personalidad (Echeburúa, Amor y Corral, 2009). También hay que añadir que algunos, en las situaciones más graves o dramáticas, tras asesinar a su pareja o expareja, se suicidan o lo intentan. A modo de ejemplo, en 2012, un 42,3% de los asesinos de pareja intentaron sui-

cidarse, de los cuales el 17,3% no consumó el suicidio. (Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, en Instituto de la Mujer, 2013).

Holtzworth-Munroe y Stuart (1994) hicieron una contribución importante al identificar tres tipos de maltratadores a partir de tres criterios (severidad de la violencia, generalidad y presencia de psicopatología o trastornos de personalidad): 'los exclusivamente familiares', 'los afectados por el trastorno límite con un estado de ánimo disfórico' y 'los violentos en general', que se comportan de manera psicopática o antisocial. Posteriormente, hallaron otro perfil que denominaron 'los antisociales de bajo nivel' (Holtzworth -Munroe, Meehan, Herron, Rehman y Stuart, 2003). En los últimos años, diversos estudios han logrado examinar en qué medida esta clasificación anglosajona es aplicable a la población residente en España (Echeburúa, et al., 2009; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2005; 2008; Loinaz, 2009; Loinaz, Torrubia, Echeburúa, Navarro y Fernández, 2009) llegando en su mayoría a la conclusión de que el contexto socio-cultural juega un papel importante a la hora de delimitar perfiles y que éstos no siempre se ajustan a dichas tipologías (Calvete, 2008).

La elaboración de perfiles no solo sirve para identificar personas y factores de riesgo sino que además ayuda a diseñar propuestas de intervención de tipo terapéutico y socioeducativo (Amor, et al., 2009; Echeburúa, 2004; Fernandez-Montalvo y Echeburúa, 2005; 2008; Garrido, 2001) ajustados a distintos tipos de agresores que necesitan diferentes tipos de tratamientos (Echeburúa, et al., 2009) no sólo desde el punto de vista psicopatológico y predictivo del riesgo de violencia futura sino también desde una perspectiva terapéutica y preventiva.

Por otra parte, la intervención con agresores no resta responsabilidad sobre sus actos violentos (Echeburúa, Sarasua, Zubizarreta y Corral, 2009) ni disminuye la probabilidad de acción judicial. Esta intervención se hace necesaria para evitar la reincidencia en futuras relaciones de pareja y para prevenir futuros sucesos violentos cuando la mujer convive con el agresor.

A pesar de todo lo planteado, es importante reconocer que estos perfiles tienen sus limitaciones, ya que no existe una unificación del uso de estrategias evaluadoras. Para Calvete (2008) la mayoría de estos estudios se basan en autoinformes cuyos resultados pueden estar sesgados por la deseabilidad social y las dificultades en la comprensión de los ítems, entre otros. Además, no hay que olvidar que estos perfiles son extraídos principalmente de los casos denunciados y, en consecuencia, muestran tan solo un aspecto parcial de la realidad del fenómeno, dejando oculta la cifra negra de maltratadores que no son denunciados, de los que no son conscientes de que maltratan o de los que sí lo son pero la justicia no lo resuelve como tal.

1.3.2.2. Manifestaciones de violencia

A continuación se abordarán los mecanismos de control y de violencia que emplea el maltratador contra la mujer diferenciando tres grandes tipos de maltrato: psicológico, físico y sexual.

Maltrato psicológico

Los malos tratos psicológicos son los más difíciles de detectar y, por este motivo, en muchas ocasiones “pasan inadvertidos”.

Siguiendo a Hirigoyen (2006), la violencia psicológica se articula en torno a diversos ejes de comportamiento o actitudes que constituyen microviolencias. Éstas son difíciles de visibilizar y tienen como objetivo controlar y dominar a la mujer (Blázquez, Moreno y García-Baamonde, 2010). El control como posesión, la denigración, el acoso, el aislamiento, los celos patológicos, la humillación, la intimidación, las amenazas y la indiferencia a las demandas afectivas son algunas de las formas en las que se manifiesta este tipo de violencia.

Los mecanismos que activa el maltratador van desde ataques verbales envueltos en gritos, palabras malsonantes y despectivas, hasta el destrozo o ruptura de objetos (violencia instrumental) o ignorancia por completo de la presencia de la mujer (Corsi, 1995; Hirigoyen, 2006). A continuación se describen algunas de sus manifestaciones:

El control como posesión implica imponer el modo en que se tienen que hacer las cosas tanto en la vida cotidiana, familiar, como en la profesional (horas de sueño, horas de comidas, gastos, uso de recursos, relaciones sociales, desarrollo profesional). Para Libal y Parekh (2009) el control coercitivo es la principal forma de negar la libertad y de restringir la vida de la mujer a la esfera privada. Constituye la principal vía para limitar la autonomía personal de la misma (Williamson, 2010) y generar dependencia.

El distanciamiento y alejamiento de la familia y las amistades es al mismo tiempo causa y consecuencia del maltrato. Incomunicar progresivamente a la mujer de su familia, sus amistades o las personas cercanas en su vida cotidiana, tanto físicamente como a través de otros medios como el teléfono o el ordenador. También se incluye en esta categoría el intento de posicionar a la mujer en contra de sus allegados. A medida que la mujer va perdiendo el control sobre sus contextos más próximos de relación, el maltratador va tomando más poder y control sobre ésta.

Los celos patológicos, poniendo en tela de juicio la fidelidad de la mujer.

El acoso se puede manifestar de diversas maneras: repetir constantemente lo que quiere oír de la mujer, vigilarla, asediarla por teléfono, esperarla a la salida del trabajo. Estas últimas acciones tienden a sobresalir tras la ruptura.

La descalificación, ridiculización y humillación sistemáticas (Corsi, 1995; Hirigoyen, 2006) en relación con su físico, pertenencias, manera de sentir, pensar y actuar como mujer, madre y esposa. Los privilegios masculinos (Kaufman, 1999) entrarían también dentro de esta categoría: tratarla como una sirvienta e impedir que tome decisiones importantes.

Uso de la *coerción y amenazas* que incluyen amenazarla con llevarse a los hijos/as, retirarle el dinero, pegarle, matarla o suicidarse. Todas ellas pueden ser calificadas de diversas maneras de manipulación o de chantaje emocional (Hirigoyen 2006; Labrador, Rincón, De Luis y Fernández Velasco, 2004).

La *intimidación*, que implica provocar miedo a través de miradas, gestos, destrozo de objetos personales o maltrato de los animales domésticos, entre otros.

Racionalización, minimización cognitiva y negación de los actos violentos, *maximización* perceptual de los estímulos que provocan su agresión y *culpabilización* de la mujer (Labrador, et al., 2004).

Por último, cabe señalar que, aunque en esta clasificación se recoge el maltrato o abuso financiero dentro de la categoría del maltrato psicológico, no siempre es así, ya que en ocasiones el maltrato financiero se diferencia del maltrato psicológico. Lo mismo ocurre con el aislamiento ya que en ocasiones se distingue del maltrato psicológico denominándolo maltrato social.

Maltrato físico

Los malos tratos físicos son los más fáciles de detectar y, por este motivo, suelen ser a los que más relevancia se otorga en el ámbito personal, social, médico y legal. En muchas ocasiones el maltrato físico deviene cuando la mujer se rebela al maltrato psicológico y el hombre no consigue su objetivo de dominar a la mujer (Hirigoyen, 2006).

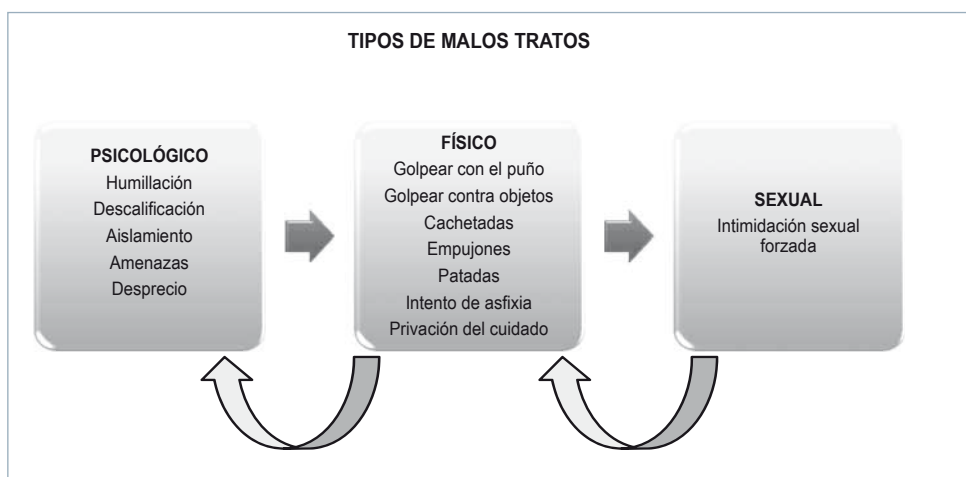
Se entiende por *maltrato físico* aquella conducta violenta que se lleva a cabo de manera activa o pasiva, es decir, por acción u omisión. Por acción se produce mediante patadas, pellizcos, empujones, cachetadas, mordiscos, bofetadas, tirones de pelo, puñetazos y hasta intentos de estrangulamiento (OMS, 2005, 2010). Y por omisión, mediante la privación del cuidado o, por ejemplo, mediante la restricción de alimentos (Sarasua y Zubizarreta, 2000). No es necesario que se mantenga, repita o reitere en el tiempo, basta con un suceso para que sea maltrato o agresión.

Maltrato sexual

Este tipo de violencia comprende el acoso sexual, la violación conyugal y la explotación sexual.

El maltrato sexual también es una manifestación de apropiación, dominio y de control del cuerpo de la mujer por el hombre (ONU, 2011). Abarca desde coaccionarla u obligarla a mantener una relación sexual no deseada hasta forzarla a realizar actividades sexuales degradantes y/o de riesgo (OMS, 2005). Por lo tanto, la violencia sexual engloba todo acto de carácter sexual que se produce en contra de la voluntad de la mujer.

Figura 5. La espiral de los malos tratos (elaboración propia)



De lo aquí expuesto, conviene hacer hincapié en que, en ocasiones, los malos tratos suelen comenzar mediante una violencia psicológica, la cual puede ser punto inicial para desencadenar un maltrato físico (Blázquez, et al., 2010) en caso de que el maltratador no consiga mediante la violencia psicológica dominar a la mujer. Seguidamente, éste puede comenzar con la violencia sexual.

Conviene matizar que, aunque los tres tipos de maltrato aumentan progresivamente en frecuencia y severidad durante el denominado ciclo de la violencia (Weinehall y Jonsson, 2009), no siempre coexisten en una relación de maltrato, ya que, en ocasiones, la agresión contra la mujer es sólo psicológica. No obstante, es importante matizar que el maltrato sexual implica un maltrato físico y psicológico simultáneo y el maltrato físico acarrea, a su vez, un maltrato psicológico.

La Figura 5 muestra la progresión de los tres tipos de violencia que se acaban de explicar, tanto en su forma como en su gravedad.

1.3.3. La Vivencia del Maltrato en la Mujer: Consecuencias

A pesar de que en este apartado el principal foco de atención va a ser el impacto que el maltrato ocasiona sobre la mujer, hay que hacer una especial mención a los hijos e hijas que presencian este tipo de violencia, ya que, como resultado de su exposición, pueden sufrir problemas de salud, manifestar problemas de comportamiento, dificultades educativas o trauma emocional, entre otros (Akar, Aksakal, Demirel, Durukan y Özkan, 2010; Katz, Hessler y Anest, 2007; World Health Organization, 2010).

Como primer apunte es necesario señalar que la exposición al maltrato puede identificarse como una situación estresante la cual requiere activar distintos procesos cognitivos y conductuales para su afrontamiento.

En virtud de las características del maltrato, contempladas en los apartados anteriores, afrontar una situación semejante es un proceso muy complejo. En muchas ocasiones las repercusiones que a continuación se detallan pueden convertirse, al mismo tiempo, en las principales causas que mantienen el anclaje sobre la situación de maltrato.

Normalmente, el maltrato psicológico y el sexual se consideran tan perjudiciales como el maltrato físico (Blázquez, et al., 2010; Cooper, et al., 2006). Para la OMS (2005) una mujer maltratada tiene el doble de posibilidades de sufrir problemas de salud físicos y mentales en comparación con una mujer que no lo es.

Al mismo tiempo, Dutton (1992) señala que existen factores como la respuesta institucional, los recursos personales (ej. autoconfianza, determinación, habilidades para la vida), los recursos tangibles y el apoyo social, la historia personal (ej. haber sufrido malos tratos en la infancia), los estresores actuales (ej. problemas laborales, familiares o legales, enfermedades) y los aspectos positivos de la relación (ej. que la pareja se lleve bien con los hijos, que aporte seguridad económica al hogar) que pueden mediar este impacto, de manera que el maltrato no afecta de la misma forma e intensidad a todas las mujeres.

Después de las consideraciones anteriores, se va a desarrollar a continuación cómo puede afectar el maltrato a nivel físico o biológico, psicológico y social partiendo del hecho de que los tres niveles no se pueden contemplar como compartimentos estancos ya que todos ellos interactúan entre sí.

1.3.3.1. A nivel biológico

Con el propósito de delimitar el impacto real que los efectos del maltrato contra la mujer ocasionan sobre la salud individual (pérdida de bienestar) y la salud

pública, la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial han creado un indicador mixto basado en la pérdida de Años de Vida Saludable (AVISA). Este indicador se basa en una estimación de años de vida perdidos sobre una esperanza de vida teórica basada en las características de la población y de la sociedad. Es decir, la violencia de género resta “Años de Vida Saludable” (AVISA) al colectivo que la sufre. El maltrato físico implica el 55% de los AVISA perdidos mientras que al maltrato psicológico se le atribuye el 45% (Lorente, 2001, p.106).

Las consecuencias que la violencia contra la mujer infligida por la pareja ocasiona en la salud se considera como uno de los principales temas de preocupación para la salud pública (Ellsberg, Winkvist, Peña y Stenlund, 2001; World Health Organization, 2010).

La OMS (2001, 2005; WHO, 2010) afirma que la violencia contra las mujeres es una de las principales problemáticas de salud pública. En consecuencia, la detección precoz y su prevención se establecen como líneas de actuación prioritarias al igual que se reconoce la violencia contra las mujeres como la principal crisis de la salud, ya que ésta afecta a nivel mundial a una de cada tres mujeres.

Cuando se trata de una mujer víctima de violencia de género, la expresión de malestar emocional como manifestación del sufrimiento femenino ligado a cuestiones del sistema patriarcal puede desencadenar distintos problemas de salud mental como trastorno de estrés postraumático, depresión o ansiedad (Valdez-Santiago, et al., 2006). De igual forma, la salud de la mujer en situación de maltrato es severamente perjudicada por el constante estado de alarma (Weinehall y Jonsson, 2009). Este aspecto está directamente relacionado con el trastorno de estrés postraumático y síntomas afines a esta psicopatología que se presentarán, más adelante, en la dimensión psicológica.

Straight, Harper y Arias (2003) afirman que las mujeres víctimas de una agresión sexual y/o física cuentan con un estado de salud más pobre, presentan mayores síntomas somáticos, realizan más visitas al médico y tienen más hospitalizaciones. Por este motivo, las consecuencias de la violencia física, sexual y/o psicológica acarrearán en la salud de estas mujeres lesiones, problemas respiratorios, dolores abdominales, migrañas, falta de apetito, depresión, suicidios, ideación suicida o intentos de suicidios, así como el incremento de conductas de riesgo para la salud durante el embarazo (Ellsberg y Heise, 2005; Godoy, Ramos, Skubs, Nunes y Yoshikawa, 2009; Lila, 2010; Straight, et al., 2003; Ulla, et al., 2009). En relación con esto último, cuando el maltrato se produce durante el embarazo puede ocasionar graves consecuencias como los abortos espontáneos, lesiones en el feto y bajo peso en el nacimiento, así como otros tipos de secuelas en el futuro bebé (Raffo, Meghea, Zhu y Roman, 2010; World Health Organization, 2010).

Investigaciones realizadas por Jackson, Philp, Nuttal y Diller (2002) y Valera y Berenbaum (2003) han hallado en mujeres que habían sido con frecuencia golpeadas en la cabeza por sus parejas (53% y 99% respectivamente), relaciones significativas entre las lesiones cerebrales derivadas de este maltrato físico, una reducción de las habilidades cognitivas (memoria, atención y concentración) y síntomas relacionados con la depresión y el trastorno de estrés postraumático.

Salber y Taliaferro (2000) sostienen la idea de que la violencia contra las mujeres ejerce una gran repercusión en el sistema sanitario y consideran que no sólo los médicos de familia, ginecólogos/as y médicos de urgencias son susceptibles de recibir el mayor porcentaje de casos en sus consultas, sino que también profesionales especializados en el ámbito de la medicina pueden ser receptores de víctimas de este tipo de violencia. De aquí que la herramienta del tamizado o cribado universal contribuya a la identificación temprana de estos casos (Valdez-Santiago, et al., 2006) y favorezca el bienestar de la mujer mediante la activación de un proceso de apoyo psicoterapéutico, jurídico y social (San Martín, 2007).

1.3.3.2. A nivel psicológico

El maltrato provoca serios problemas de salud relacionados también con cambios psicológicos vinculados con el estrés (Dutton, 1992). De igual forma, la pérdida del control de la fertilidad, el consumo de sustancias y la limitación del comportamiento autónomo e independiente es a menudo contemplado en las mujeres que afrontan una situación de maltrato (World Health Organization, 2010).

El maltrato ataca directamente a la autoestima provocando la pérdida de confianza en una misma y ensalzando sentimientos de autoculpabilización, de vergüenza e indefensión. A su vez, existen otras formas de expresión de dicho malestar como son la depresión, la ansiedad, el estrés postraumático y el insomnio (Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua, 2002; Follingstad, Neckermann y Vormbrock, 1988; Hirigoyen, 2006; Koss, 1990; Krause, Kaltman, Goodman y Dutton, 2008; Lila, 2010; Raffo, et al., 2010; Valdez-Santiago, et al., 2006; Williamson, 2010; World Health Organization, 2010)

En situaciones de maltrato extremo las investigaciones aseguran la existencia de una relación entre el trastorno de estrés postraumático y los esquemas cognitivos disfuncionales con contenidos vinculados al maltrato, vulnerabilidad al daño, imperfección, culpa, apego, abandono y dependencia (Calvete, Estévez y Corral, 2007).

La ideación suicida constituye un factor que puede ocasionar intentos de suicidio. Los estudios afirman que entre el colectivo de mujeres víctimas de maltrato es

cinco veces más frecuente (Lila, 2010; Valdez-Santiago, et al., 2006). No obstante, la ideación de suicidio ocurre con más frecuencia que el intento y que el acto en sí mismo (Yanqiu, Yan y Lin, 2011).

Williamson (2010) encontró que los intentos de suicidio fueron para muchas mujeres una válvula de escape para desprenderse de los sentimientos negativos que tenían sobre sí mismas como resultado del maltrato. En este sentido, lo considera una forma de resistencia en la que la mujer no busca la muerte sino finalizar esa situación y comenzar una nueva vida. Por su parte, Lila (2010) afirma que estas mujeres son quince veces más proclives a abusar del alcohol y nueve veces más tendentes a abusar de otras sustancias.

Un estudio llevado a cabo por Labrador, Fernández-Velasco y Rincón (2010) con doscientas doce mujeres en situación de maltrato encontró, a pesar de las bajas puntuaciones en Trastorno de Estrés Posttraumático, altas puntuaciones en síntomas relacionados con este tipo de trastorno como la reexperimentación de sucesos desagradables vinculados al maltrato y malestar emocional intenso al recordarlos, hiperactivación, dificultad para conciliar el sueño, problemas para concentrarse y un estado de hipervigilancia. En el estudio se señala igualmente que los síntomas de evitación están menos presentes, salvo la evitación de pensamientos relacionados con el suceso. Variables relacionadas con el embotamiento emocional, como la pérdida de interés, la sensación de visión de túnel y la limitación de la vida afectiva fueron frecuentemente detectadas en la muestra. Por otro lado, el 69,6% de las encuestadas manifestaron el trastorno de depresión, el 74% baja autoestima, el 88% altos valores de inadaptación tales como el absentismo o el abandono laboral, limitaciones para iniciar y mantener relaciones interpersonales o aislamiento. Por último, cabe destacar que los trastornos de ansiedad también se presentaron de manera significativa en el 38,7% de los casos.

1.3.3.3. A nivel social

Un dato relevante a destacar en el ámbito de lo social tiene que ver con las consecuencias del proceso de adaptación postmaltrato, especialmente cuando la mujer ingresa en un centro de acogida y siente aislamiento al no poder compartir con su entorno más cercano aspectos importantes de su vida cotidiana como a qué colegio van sus hijos/as, su nuevo número de teléfono o dónde está alojada. En definitiva, tiene que alejarse por completo de todos los contextos sociales en los que antes de denunciar participaba (Weinehall y Jonsson, 2009). Esto demuestra que el apoyo social informal puede verse debilitado. Un estudio realizado por Matud, Aguilera, Marrero, Moraza y Carballeira (2003) en una muestra de doscientas mujeres encontró que el apoyo social correlacionaba de manera positiva con la autoestima y de manera negativa con la disfunción social. Para Kocot (2001) la salud

psicológica está directamente relacionada con la calidad de los recursos sociales y la percepción de ayuda. De hecho, afirma que la calidad del apoyo emocional y del apoyo social tangible están asociadas con bajos niveles de depresión así como con bajos niveles de síntomas del trastorno de estrés postraumático. Por todo esto, se puede afirmar que el apoyo social es importante para la mujer en situación de maltrato por la capacidad que éste tiene de propiciar información, asistencia tangible y apoyo emocional (Brecker, 1987).

Una vez desarrollados los niveles a los que afecta el maltrato, se puede concluir que éste está directamente relacionado con las dimensiones biopsicosociales de la persona, es decir, que éstas se sientan con la propia seguridad de asumir su destino enfrentando los retos y los desafíos de la propia vida.

1.3.4. La Relación Maltratante: El Ciclo de la Violencia

La idea fundamental de la *Teoría del Ciclo de la Violencia* (Walker, 1979, 2000) es que, aunque la violencia en el marco de una relación de pareja se puede manifestar de diversas maneras, ésta es de carácter cíclico. Esto quiere decir que consta de diferentes fases que tienden a reproducirse, mantenerse y perpetuar la relación de maltrato.

Antes de explicar esta teoría, es necesario tener en cuenta tres aspectos que Labrador y colaboradores (2004) señalan:

- No siempre se dan todas las fases del ciclo de la violencia.
- El acontecimiento de violencia puede aparecer de manera insospechada y su curso no tiene por qué ser regular.
- Las características diferenciadas del maltrato pueden producir respuestas de indefensión y sumisión en la mujer, lo cual tiende a reforzar el comportamiento agresivo del maltratador. El resultado de este patrón de comportamiento, agresión-sumisión-indefensión, hace que este tipo de violencia sea de carácter cíclico y crónico.

Hecha la aclaración anterior, las tres etapas por las que puede evolucionar una relación de malos tratos son las siguientes:

1. Fase de acumulación de tensiones y escalada de la violencia.
2. Fase de explosión de la violencia.
3. Fase de reconciliación o luna de miel.

La etapa de *acumulación de tensiones* suele comenzar mediante cambios de humor inesperados por parte del agresor. Palabras más entonadas de lo habitual e incluso

algún empujón o bofetada suelen ser indicios de acumulación de tensiones en la relación.

Esta sucesión de acontecimientos tensos lleva directamente a una *escalada de la violencia* puesto que, a medida que va pasando el tiempo, la tirantez crece y, en consecuencia, la tensión y el riesgo de sufrir un incidente violento se hace cada vez más probable. Si no se detecta esta etapa previa de acumulación de tensiones o no se sabe controlar la escalada de la violencia, puede llegar a desencadenarse un episodio de violencia. Por otra parte, la mujer cada vez se muestra más sumisa hacia él, sufre una gran *indefensión aprendida* (Seligman, 1994), puesto que, a pesar de todas las estrategias que emplea para reducir la tensión y la agresividad de su pareja, la situación de tensión sigue manteniéndose. Ante esta situación, la mujer suele emplear estrategias de complacencia hacia su pareja con la finalidad de agradarle y de evitar que se siga enojando. Desafortunadamente, por muchos intentos que haga, la violencia se mantiene.

La interacción de estos tres factores (sumisión, estrategias de reducción de la tensión y complacencia e indefensión aprendida) provocan que la mujer tienda a estar continuamente en una situación de hipervigilancia por miedo a sufrir un incidente de violencia.

Cuando llega la *fase de explosión* la violencia psicológica, física y/o sexual tiende a ser más severa. Esta fase suele durar al principio poco tiempo pero a medida que la violencia se cronifica tiende a ser el periodo más duradero.

En el momento en el que el maltratador se da cuenta de los hechos y pide perdón a su pareja llega la *fase de reconciliación o luna de miel*. Esta última fase del ciclo se caracteriza por una ausencia de tensiones. Durante este periodo, el maltratador emplea estrategias propias de las primeras etapas de noviazgo con el fin de conseguir su perdón. No obstante, aunque el agresor se arrepiente de sus actos, simultáneamente piensa que ya le ha dado su merecido para que no se vuelva a comportar de manera inadecuada ante él (Garrido, 2001). Fundamentalmente, es esta última fase, junto con otros factores, la que propicia que la mujer siga involucrada en este tipo de relaciones.

1.3.4.1. Permanencia y anclaje en una situación de maltrato

A pesar de que existen diversos planteamientos teóricos que abordan el “anclaje” en una relación de maltrato, estos no se excluyen entre sí sino que pueden llegar a ser complementarios. La mayoría de estos enfoques se centran, principalmente, en los mecanismos que el maltratador emplea para minar la autonomía de la mujer, así como en las causas y/o consecuencias que originan el maltrato sobre ésta.

Un ejemplo que viene al caso es la teoría de Walker (1979, 2000) descrita en el apartado anterior. También la teoría de los vínculos traumáticos de Dutton y Painter (1981), que sostiene que el maltrato puede realzar el apego de una mujer hacia su agresor. Esta aproximación interpreta el maltrato como una alternancia de refuerzos y castigos. Como resultado, la dependencia emocional es la consecuencia de la interacción de factores basados en una asimetría de poder, así como un maltrato intermitente. De igual manera, merecen especial atención otro tipo de planteamientos como, por ejemplo, el *Síndrome de Estocolmo Doméstico* (Montero, 2000) o, dicho en otras palabras, el *Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia* (Montero, 2001) que la mujer puede desarrollar con el fin de protegerse y de recuperar el equilibrio del que la situación traumática le está privando.

Otro aspecto que también juega un papel importante en el anclaje de la relación de maltrato es la distorsión que el maltrato puede ocasionar sobre la percepción de control que la mujer tiene de sí misma y de la situación. Este aspecto está muy relacionado con la percepción de peligrosidad y el deseo de control de la situación.

Sobre la base de las consideraciones anteriores resulta oportuno añadir, también, la conjunción de ciertos factores de riesgo biopsicosociales, ya sean causales del maltrato o consecuentes de éste, que, según la literatura, podrían propiciar un estancamiento en la situación de maltrato. Algunos de ellos se describirán a continuación: un estado de salud empobrecido, baja autoestima, indefensión aprendida, falta de control personal, la esperanza de que pueda cambiar, la dependencia emocional, los trastornos vinculados al estado de ánimo (Dutton, 1992; Follingstad, et al., 1998), antecedentes de malos tratos en la familia de origen y/o un clima familiar con actitudes sexistas (Nurius, Furrey y Berliner, 1992), creencias en el mito de la familia unida (Henderson, Bartolomew y Dutton, 1997; Lempert, 1996; Valle, 1998), cargas familiares, una mala atención institucional o el miedo a posibles represalias y falta de recursos económicos y de apoyo emocional (Ellsberg y Heise, 2005).

Al llegar a este punto, es necesario mencionar que la mayoría de las mujeres que abandonan a su pareja regresan varias veces antes de decidirse por la ruptura definitiva (Syers-McNairy, 1990). El abandono o las rupturas temporales junto con la búsqueda de ayuda externa son pasos críticos que tienen lugar en el proceso de abandonar definitivamente una relación violenta (Ellsberg, et al., 2001). Algunas de las causas que motivan el retorno tienen que ver con el arrepentimiento del maltratador con promesas de cambio, el acoso en la calle y el miedo a una posible escalada de la violencia (Garrido, 2001). Para Ellsberg y Heise (2005) el tiempo medio que una mujer permanece en una relación de maltrato es de seis años. Añaden que las mujeres jóvenes tienen más probabilidad de abandonar antes la relación que las mayores.

1.3.4.2. Ruptura de la situación de maltrato

La interacción de varios factores, como a continuación se señala, suele ser el desencadenante de un proceso de ruptura final. Como bien señala Ibáñez (2004), el proceso de ruptura en una relación de maltrato es una trayectoria muy complicada. La edad de los hijos/as, el apoyo familiar y/o del círculo de amistades, la independencia económica y la independencia emocional pueden ser factores de protección que proporcionan a una mujer el ímpetu necesario para finalizar la situación de maltrato. Por último, otros factores que pueden impulsar la ruptura definitiva tienen que ver con la severidad de la violencia y la percepción de peligrosidad (Burton, 2003; Carlson, 1997; Echeburúa, Amor y Corral, 2002; Fiore y Thomas, 2000). En muchas ocasiones esta percepción comienza cuando la violencia se manifiesta contra los hijos/as.

Son varios los interrogantes que se abren tras este apartado como, por ejemplo, ¿Cómo afrontan estas mujeres la vivencia de dar el paso de revelarse contra el maltrato y denunciarlo? ¿Qué estilos de autocontrol y qué estrategias de regulación emocional son claves para lograr una adaptación postmaltrato saludable? Estas cuestiones merecen un estudio más detallado que se abordará en el tercer capítulo y permitirá dar respuesta a cuáles son los factores personales que facilitan la autonomía personal en los procesos de afrontamiento de situaciones de maltrato.

CAPÍTULO II

La autonomía personal en los procesos de afrontamiento

Nadie es más poderoso que quien está en poder de sí mismo

Séneca

2.1. AUTONOMÍA PERSONAL

La palabra “autonomía” proviene del griego y se compone de dos términos: “*autós*”, que significa uno/a mismo/a, y “*nomos*”, que hace alusión a la dimensión moral de la persona y equivale a “norma o ley”. De ahí que el sentido etimológico del término sea independencia y que la autonomía personal pueda describirse como la capacidad para gobernarse a uno/a mismo/a o autogobernarse (Anderson, 2008; Kühelr y Jelinek, 2010; Mele, 2001).

La autonomía personal podría ser considerada como un derecho fundamental (Doyal y Gough, 1991) y toda persona bajo condiciones favorables tiene predisposición a ejercerla (Chirvoy, 2007; Deci y Ryan, 2000). Desarrollar la autonomía consiste en una capacidad de grados y puede ser cultivada más o menos exitosamente por las personas (Oshana, 2003). Para Friedman (1989) una persona puede ser muy autónoma en unos contextos mientras que en otros puede no serlo tanto. Como resultado, la autonomía personal viene determinada por factores personales y contextuales (Baumann, 2008; Deci y Ryan, 2000; Muñiz, 2009; Muñiz y Gasper, 2011). Para ejemplificar estas consideraciones, Oshana (2003) distingue dos tipos de impedimentos. Por un lado, los personales, que hacen referencia a los aspectos internos de la persona, como obstáculos psicológicos tales como compulsiones neuróticas, excesiva baja autoestima, falta de fuerza de voluntad o adicción. Y, por otro, los impedimentos de naturaleza social o externa como la manipulación e intimidación realizada por otros, el racismo, la pobreza o el sexismo. En relación con este último impedimento, Meyers (1989) plantea que la socialización diferenciada según el sexo supone un obstáculo para la consecución de la competencia autónoma en los diferentes ámbitos vitales.

Un recorrido por la literatura existente advierte de la amplia variedad de términos que se emplean para describir la autonomía personal. Con frecuencia, aparecen expresiones como autogobierno (Anderson, 2008; Kühelr y Jelinek, 2010), autenticidad (Freyenhagen, 2009), libertad (Mele, 2001; Nietzsche, en Gemes y May, 2009; Sen, 1985), autodominio y autodirección (Hyung, 2006; Oshana, 2003), control personal, responsabilidad y autodeterminación (Deci y Ryan, 2000; Fischer, 2008; Wehmeyer, 1996), agente de control, soberanía individual (Nietzsche, en Paphitis, 2010 y en Gemes y May, 2009), agente autónomo (Frankfurt y Watson, en Paphitis, 2010), toma de decisiones (Chirkov, 2007; Muñiz, 2009; Muñiz y Gasper, 2011; Oshana, 2003), elección, autocontrol y autorregulación (Baumeister, 1998; Leotti, Iyengar y Ochsne, 2011) o poder desde dentro (*Power within*) (Rowlands, 1995).

Esta diversidad de expresiones convierte a la autonomía personal en un concepto muy amplio cuyo sentido y significado varía en función del enfoque³ o ámbito desde el que se aborde (Rammohan y Johar, 2009). Por todo esto y con el propósito de acotar el concepto, a continuación se presentan tres características claves:

1. La autonomía personal es una necesidad psicológica básica

Los enfoques psicológicos otorgan un papel central a la autonomía personal contemplada como una necesidad psicológica básica del ser humano (Deci y Ryan, 2000; Deci y Vansteenkiste, 2004; Doyal y Gough, 1991). La autonomía entendida de este modo se convierte en una característica esencial de la conducta autodeterminada (Deci y Ryan, 2000; Wehmeyer, 1997) y guarda una estrecha relación con la dimensión individual del empoderamiento (Muñiz, 2001, 2009).

Las principales teorías que destacan desde este enfoque son dos: La Teoría de la Autodeterminación (Deci y Ryan, 2000) y la Teoría de la Necesidad Humana (Doyal y Gough, 1991).

Para la *Teoría de la Autodeterminación* (Deci y Ryan, 1994, 2000; Deci y Vansteenkiste, 2004) las necesidades humanas básicas son tres: *autonomía* – la forma de actuar es aprobada y congruente con uno mismo/a; *competencia* – la experiencia de que uno/a puede producir los efectos y resultados deseados; y *relación* – sensación de conexión con otras personas. Así, los factores personales y contextuales que

3 Desde un enfoque filosófico existen diferentes posturas que debaten sobre la autonomía personal. La postura de Inmanuel Kant mantiene que la autonomía es la base de la dignidad humana y la fuente de toda moralidad. La filosofía contemporánea insatisfecha con el utilitarismo ha desarrollado una variedad de teorías (Hill, 1991). Destacan enfoques donde la autonomía es explicada en términos de autocontrol como la teoría del modelo jerárquico de Frankfurt o la teoría de división de sistemas de Watson. Nietzsche introduce el término de soberanía individual para referirse a la autonomía personal y autenticidad. Sus principales rasgos son autocreación, narración íntegra y estilo individual. Para Nietzsche las posturas de Frankfurt y Watson promueven a la persona resentida puesto que considera que la manera que tienen de abordar la autonomía personal inhibe la autenticidad de la persona.

promueven la satisfacción de estas necesidades favorecen el bienestar en la vida cotidiana (Reis, Sheldon, Gable, Roscoe y Ryan, 2000). Esto último puede ser conceptualizado en cómo las personas aprueban y experimentan la responsabilidad de sus conductas.

Desde esta aproximación, el grado de autonomía de una persona va a depender de la percepción que la persona tenga del contexto y de los sucesos que acontecen, de sus razones para actuar y sus motivaciones personales. Como resultado, se distinguen dos tipos de contextos (apoyo autónomo versus apoyo controlador) y tres tipos de sucesos (informativos versus controladores versus amotivacionales). De acuerdo con los contextos, éstos se convierten en 'apoyos de autonomía' (*Autonomy support*) cuando alientan a activar procesos de elección y toma de decisiones por iniciativa propia. En cambio, se convierten en 'apoyos controladores' (*Control support*) cuando éstos ejercen presión sobre la conducta para conseguir un determinado resultado.

En lo que atañe a los sucesos, se diferencian los 'Informativos', que sí promueven la competencia y la autonomía ofreciendo elección y feedback positivo, de los 'Controladores', que ejercen presión y condicionan la conducta. A su vez, estos dos tipos de contextos se diferencian de los 'Amotivacionales' que promueven la percepción de incompetencia.

Otro aspecto a destacar de esta aproximación teórica es el concepto de 'Locus de causalidad', que hace alusión a quién controla el resultado, quién causa la conducta y por qué la causa (Interna versus Externa versus Impersonal) y la 'Orientación de causalidad' (Autónoma versus Controladora versus Impersonal).

La *Teoría de la Necesidad Humana* desarrollada por Doyal y Gough (1991) plantea la calidad de vida según el grado en que una serie de necesidades son satisfechas. Conciben la autonomía como una necesidad humana de primer orden que requiere de ciertas condiciones para su satisfacción. Vinculan la autonomía personal con el alcance de una plena participación social. Para dicho logro hay que cubrir dos necesidades, la de salud física y la de autonomía, entendida esta última como libertad del organismo.

Una vez satisfechas las necesidades fisiológicas, el alcance de la autonomía personal se desglosa en dos estadios que se van adquiriendo a lo largo de la vida.

- Nivel I: *La autonomía como agente de libertad*. En este nivel la palabra 'agente' significa la habilidad para reflexionar, elegir y actuar de manera determinada. Este nivel está formado por tres variables: Por un lado, el nivel de comprensión que la persona tiene sobre sí misma, su cultura y lo que se espera de ella como persona dentro de la misma. Por otro, la capacidad psicológica de la

que dispone para tomar decisiones y, por último, las oportunidades objetivas de actuar en consecuencia y la libertad implícita en ello. Esto último lleva a los autores a introducir un segundo nivel basado en la *autonomía crítica*.

- Nivel II: *La autonomía crítica*. Este nivel requiere que las personas ejerzan como agentes de libertad con altos niveles de reflexión y que gocen de libertad ideológica. Los elementos que influyen sobre este nivel son, por un lado, la capacidad para comparar reglas culturales, reflejar sobre éstas su propia cultura y trabajar con otros para cambiarla. Y, por otro lado, la capacidad para moverse de una a otra cultura si hiciera falta.

Esta distinción merece especial atención, por el paralelismo que brinda con el empoderamiento al equipararse la autonomía como agente de libertad, a su dimensión individual y la autonomía crítica a la dimensión colectiva (Muñiz, 2009).

- Se equipara a la dimensión individual del empoderamiento

Desde la perspectiva de género, que contempla las relaciones asimétricas de poder entre hombres y mujeres, la autonomía personal es un concepto que está estrechamente ligado a la dimensión individual del empoderamiento.

La palabra empoderamiento es una traducción literal del término inglés “empowerment” y significa “ganar poder”, “fortalecerse” tanto a nivel personal como social, económico y político (Batliwala, 2007; Emakunde, 2010; Fride, 2006). El origen de este concepto, que se consolidó diez años más tarde en la IV Conferencia Mundial en Beijing en 1995 (Emakunde, 2010), se halla en los movimientos de mujeres impulsados a partir de 1985. Se trata de un concepto estrechamente vinculado a los contextos de desarrollo aunque no únicamente (Asocam, 2007).

El empoderamiento responde a la necesidad de impulsar cambios para lograr la equidad entre géneros. A través de este proceso, las mujeres incrementan la capacidad para configurar sus propias vidas. Implica una reflexión crítica sobre el reconocimiento de los obstáculos que dificultan el cambio y el impulso de acciones transformadoras a nivel individual y colectivo (Organización Panamericana de la Salud, 2010).

La *dimensión individual* implica un doble proceso orientado a la consecución de la autonomía personal de las mujeres (*female autonomy*). Por un lado, de concienciación de su situación de subordinación (Dheepa y Barani, 2010; Mosedale, 2003; Ram-mohan y Johar, 2009) y, por otro, de fortalecimiento de su *poder desde dentro* (*Power within*) (Rowlands, 1995), es decir, de su autoestima, de su confianza en sí misma y de su capacidad para influir y establecer cambios sobre su propia vida (Comisión de Mujeres y Desarrollo, 2007).

Respecto a la *dimensión colectiva*, ésta plantea una transformación estructural de la sociedad. Hace referencia al poder colectivo de cambio de las relaciones de género a nivel económico, jurídico, político y socio-cultural (CEPAL, 2006). Ambas dimensiones, la individual y la colectiva, son complementarias y necesarias. De hecho, el empoderamiento de la mujer es un Objetivo de Desarrollo del Milenio para alcanzar la equidad de género (Naciones Unidas, 2010; United Nations, 2012).

Mosedale (2003) destaca cuatro características fundamentales del empoderamiento:

1. Para empoderarse, primero la persona tiene que estar desempoderada. Las personas se empoderan o desempoderan si tomamos como puntos de referencia a otras personas, por ejemplo, las mujeres respecto de los hombres o de sí mismas en otros momentos de sus vidas.
2. El empoderamiento no puede ser conseguido a través de una tercera persona, sino que se precisa crear las condiciones favorables para que la persona por sí misma pueda conseguirlo.
3. El empoderamiento implica la posibilidad de que la persona pueda decidir sobre las cuestiones más significativas en su vida y sea capaz de llevarlas a la práctica. Incluye reflexión, análisis y acción, tanto a nivel individual como colectivo.
4. El empoderamiento es más un proceso continuo que un producto. Esto quiere decir que no es un objetivo final puesto que la persona no llega a una etapa en la que se ha empoderado en sentido absoluto.

- **Es una característica esencial de la conducta autodeterminada**

Para Wehmeyer (1996, 1998) actuar de manera autónoma es una de las cuatro *características esenciales* de la conducta autodeterminada. Un aspecto importante del comportamiento autónomo que subraya es la transición de la dependencia a la interdependencia. Así, se trata de un concepto complejo que implica:

(...) la separación emocional de los padres, el desarrollo del sentido de control personal en la propia vida, el establecimiento personal de un sistema de valores y la habilidad para desarrollar tareas que son necesarias para la vida del mundo adulto (Wehmeyer, 1996; p.25)

Las otras tres *características esenciales* de la conducta autodeterminada que guardan estrecha relación con la autonomía personal son las siguientes: el comportamiento es autorregulado, la persona inicia y responde a los acontecimientos con creencias de control y eficacia (*psychologically empowered*) y, por último, la persona actúa con consciencia y autoconocimiento.

Estas cuatro *características esenciales* se revelan en la persona cuando ésta desarrolla habilidades para establecer alternativas, tomar decisiones, resolver problemas, habilidades de autorregulación y autocontrol, percepciones positivas de control, eficacia y expectativas de resultados, autoconciencia y autoconocimiento (Wehmer, 1996).

2. La autonomía personal es el agente de la función ejecutiva del self

Para Baumeister (1998) el yo se construye a partir de tres dimensiones o pilares (Figura 6). La dimensión reflexiva o conciencia reflexiva, que se compone del autoconcepto, la autoestima o la automonitorización, entre otros. La dimensión interpersonal, que hace alusión al yo desenvolviéndose en la interacción social. Y, por último, la dimensión ejecutiva que supone el yo entendido como agente, origen o fuente de control. Sin esta tercera dimensión la persona sería incapaz de tomar decisiones, iniciar acciones o activar cambios en su vida o ejercer el control sobre sí misma o sobre su entorno más inmediato. La autonomía personal forma parte de esta tercera dimensión y está estrechamente ligada a la elección (Vohs, et al., 2008), el autocontrol y la autorregulación (Baumeister, 1998, 1999), la autoeficacia (Bandura, 2004) y el agenciamiento (Organización Panamericana de la Salud, 2010), entendido éste como la capacidad de ser uno mismo agente de control.

Figura 6. Dimensiones del self a partir de Baumeister (1998) (elaboración propia)



3. La autonomía personal es una competencia personal que se aprende

En el ámbito socio-educativo la autonomía personal tiene estrechas conexiones con el término empoderamiento a partir del concepto de concienciación que impulsó Paulo Freire (Freire, 2006) desde su pedagogía liberadora. Su filosofía se basa en situar a la persona en el centro de su vida para que comprenda sus circunstancias personales y el entorno social en el que vive. Este proceso le permitirá desarrollar una conciencia crítica y actuar sobre ella. Por este motivo el empoderamiento tiene un carácter emancipador y transformador. Como señala Paulo Freire en su obra *“Pedagogía de la Autonomía”*, la educación debe lograr la igualdad, la transformación y la inclusión de todas las personas en la sociedad. En esta obra articula veinte saberes o principios vinculados a la educación. Bajo la concepción de que enseñar no es una mera transmisión de contenidos destaca que enseñar exige respeto a la autonomía del ser del educando. El respeto, la responsabilidad, la libertad y el diálogo son algunos de los aspectos claves para conseguirlo (Freire, 2004).

A través del proyecto DeSeCo (Definición y Selección de Competencias) la Organización para la Cooperación y el Desarrollo (OCDE, 2003) establece tres tipos de competencias entre las cuales considera fundamental *“Actuar de forma autónoma”* para que las personas puedan de manera responsable manejar sus propias vidas, situar sus vidas en un contexto social más amplio y comportarse de manera autónoma. Implica lograr un empoderamiento en el manejo de la propia vida de forma significativa y responsable para participar plenamente en el ámbito personal y social. Esta competencia incluye tres habilidades: la habilidad de actuar dentro del gran esquema, la habilidad de formar y conducir planes de vida y proyectos personales y, por último, la habilidad de afirmar derechos, intereses, límites y necesidades. Así mismo, en el ámbito de la educación no se puede olvidar la importante contribución que la UNESCO realizó a través del informe titulado *“Learning: The Treasure Within”* (La educación encierra un tesoro). Éste sugiere que la educación durante toda la vida se fundamenta en cuatro pilares: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a convivir y aprender a ser. Estos pilares guardan estrecha relación con la autonomía personal, especialmente *aprender a ser*, que persigue desarrollar mejor la personalidad individual y actuar con mayor autonomía, juicio y responsabilidad personal (Delors, 1996).

De acuerdo con los planteamientos que se han venido realizando, la autonomía personal es una necesidad psicológica básica (Deci y Ryan, 2000; Doyal y Gough, 1991) que se equipara, desde la perspectiva de género, a la dimensión individual del empoderamiento (Muñiz, 2009). Un aspecto más concreto de la conducta autónoma es que se asienta en una característica esencial de la conducta autodeterminada (Deci y Ryan, 2000; Wehmeyer, 1997). Vista de este modo, la autonomía personal se equipara a la función ejecutiva del self (Baumeister, 1998), la cual establece es-

trechas conexiones con el constructo de la autorregulación. Ésta resulta un aspecto crucial de la adaptación humana sin la cual la persona podría ser un mero espectador de su vida (Baumeister, 1999). Así, la autorregulación se convierte en una capacidad imprescindible para lograr y mantener una conducta autónoma donde la persona actúa como un agente activo (self as agent) y tomador de decisiones (Achtziger, Martiny, Oettingen y Gollwitzer, 2012; Baumeister, Gailliot y Tice, 2008; Moller, Deci y Ryan, 2006). Finalmente, cabe destacar que la autonomía personal es principalmente aprendida y su alcance se asienta en una de las principales metas del ser humano.

Partiendo de que la autorregulación es una capacidad imprescindible para lograr y mantener la gestión de la propia vida, ¿Cuáles son los principales recursos personales que descansan sobre la autorregulación del comportamiento autónomo? ¿Qué papel juegan en los procesos de afrontamiento de situaciones estresantes? Cuando una situación estresante mina la autonomía personal, ¿sobre qué aspectos de la autorregulación debería incidir la intervención socioeducativa para reconducir y ganar mayores cotas de control sobre la propia vida?

2.2. AUTONOMÍA PERSONAL Y SENSACIÓN DE CONTROL

Diversas investigaciones han mostrado evidencias que plantean que un aspecto importante del control humano descansa sobre la creencia de que la percepción de control es esencial para el bienestar personal (Burger, 1992, 1996; Carver y Scheier, 1998; Deci y Ryan, 2000; Evans, Shapiro y Lewis, 1993; Lázarus y Folkman, 1986, 1988; Thompson y Schlehofer, 2007). De hecho, en muchas ocasiones se ha puesto de manifiesto que la percepción de control no es sólo un deseo (Burger, 1992) sino que también es una necesidad psicológica y biológica básica (Leotti, et al., 2011) para la adaptación humana.

El control humano puede definirse como la percepción o la creencia de que uno tiene la habilidad, los recursos o las oportunidades necesarias para conseguir resultados positivos, alterar significativamente un acontecimiento y/o evitar efectos negativos a través de su propia acción (Burger, 1989; Thompson y Schlehofer, 2007; Wallston, Strudler, Smith y Dobbins, 1987). Las creencias sobre el control se pueden clasificar en dos grandes tipos. Por un lado, las creencias sobre el *control personal* que están relacionadas con las sensaciones de dominio y confianza (Burger, 1992; Lázarus y Folkman, 1986; Shapiro, 1994). Y, por otro, las creencias sobre el *control situacional* que hacen alusión “al grado en que el individuo cree que puede determinar o modificar sus relaciones estresantes con el entorno” (Lázarus y Folkman, 1986; p.92).

Un denominador común de las definiciones existentes sobre percepción de control es la combinación de pensamientos de autoeficacia (Bandura, 1994) y locus de control interno (Rotter, 1966). Es decir, la persona cree que es capaz de afrontar con éxito una determinada situación y, a su vez, se siente responsable de dicho proceso (Paula, 2000). Estas dos consideraciones son importantes, principalmente, por dos razones. La primera consiste en el papel esencial que juegan los pensamientos de eficacia personal en el funcionamiento del individuo en cuanto que *regulan el funcionamiento humano a través de los procesos cognitivos, motivacionales, afectivos y decisionales* (Benight y Bandura, 2004; p.1131). Y la segunda tiene que ver con el locus de control interno puesto que su ausencia provoca escasas probabilidades para tomar acciones inmediatas para controlar la propia vida (Lefcourt, 1981).

Un asunto directamente relacionado con el control es la identificación de los sujetos que participan en el binomio agente-objeto de control, es decir, quién emprende la acción y sobre quién recae dicha acción de control. Por agente de control se entiende el sujeto activo de quien emana la acción, pudiendo ser una persona, un lugar o una cosa. Y por objeto de control se entiende el sujeto pasivo sobre quien recae la acción, pudiendo ser, de igual forma, una persona, un lugar o una cosa.

Shapiro y Bates (1990), en su Escala de Análisis de Contenido sobre Control [*Shapiro Content Analysis Scale (SCAS)*], clasifican el agente y el objeto de control bajo estos dos grandes conceptos: 'uno mismo o yo', que abarca el self en sentido amplio, cuerpo, mente, pensamientos, sentimientos, conductas y cuerpo, y 'otros', que comprende elementos a nivel interpersonal, ocupacional/financiero y ambiente social, político y económico y espiritual. A su vez, describen cinco posibles interacciones del binomio agente-objeto: Yo controlo a yo (mis pensamientos dirigen mis emociones), Yo controlo a otro (puedo controlar a mi esposa), Otro controla a yo, en sentido positivo o benévolo (el médico controla mi enfermedad), Otro controla a yo, en sentido negativo (este niño domina totalmente a su madre), Otro controla a otro (ej. la bolsa controla los mercados).

Wallston y colaboradores (1987) añaden como objeto de control la dimensión específica del tiempo para referirse a los sucesos futuros, presentes o pasados. Éste último, el control sobre sucesos del pasado, se equipara en términos de Thompson (1981) al control retrospectivo.

En referencia a la clasificación anterior, Chia, Chen y Chuang (1998), basándose en una investigación que impulsaron para identificar posibles diferencias entre culturas *individualistas y colectivistas*, hallaron que las fuentes de control interno pueden descansar no solo en el self, como afirma Rotter (1966), sino que también puede recaer en otras fuentes. El estudio concluye que las culturas colectivistas cuentan con otras fuentes de control internas a las que denominan fuentes indirectas de lo-

cus de control, que resultan en una extensión del self como por ejemplo, el grupo de pertenencia, el gobierno o la religión (Dios). En cambio, las culturas individualistas presentaron un fuerte locus de control interno.

2.3. AUTONOMÍA PERSONAL Y AUTORREGULACIÓN

Mientras que una sensación de control positiva puede devenir de los esfuerzos de autocontrol y sentimientos de autoeficacia (Bandura, 1994; Shapiro, 1994), del aumento de las opciones de control desde el ambiente (Langer, 1985) y/o del control por el poder benevolente de otros (Taylor, 1983; en Shapiro, 1994), la literatura sobre autorregulación y autocontrol (Baumeister, Vohs y Tice, 2007; Carver y Scheier, 1998; Deci y Ryan, 2000) se centra principalmente en uno mismo como agente de control (Evans, et al., 1993). Desde este enfoque la pérdida de control supone una amenaza para la pérdida de la autonomía personal y del control sobre la propia vida (Shapiro, Aston, Shapiro, Robitshek y Shapiro, 2011).

2.3.1. Autorregulación y autocontrol

Uno de los aspectos más notables de este tema se traduce en la falta de consenso que existe en el uso de la terminología respecto a los componentes que deberían ser incluidos en la conceptualización de la autorregulación y del autocontrol (Carver y Scheier, 2009; Hoyle y Bradfield, 2010; Sumida, 2010; Vohs y Baumeister, 2004).

Esta evidencia pone de relieve que, aunque han proliferado las investigaciones sobre esta temática, aún no existe consenso sobre medidas unificadas o estandarizadas en esta materia (Hoyle y Bradfield, 2010; Sumida, 2010; Vohs y Schmeichel, 2007).

Cabe mencionar aquí que los términos autocontrol y autorregulación tienden a emplearse como conceptos indiferenciados o intercambiables. Por este motivo, y como punto de partida, resulta importante delimitarlos conceptualmente y analizar las diferentes posturas que lo definen.

2.3.1.1. Autorregulación

La autorregulación puede definirse como el mecanismo por el que las personas se gobiernan a sí mismas a través de los pensamientos, las emociones, el estado de ánimo, el control de impulsos y la ejecución de tareas (Baumeister y Alquist, 2009). Por medio de la autorregulación las personas son capaces de realizar lo que quieren, cuando quieren y durante el tiempo que quieren (Gross y Thompson, 2007). A la inversa, son capaces de frenarse a sí mismas, limitar o evitar conductas cuando determinadas acciones podrían resultar no adaptativas o inapropiadas (Hoyle y Bradfield, 2010). Implica un esfuerzo, un objetivo personal, una idea cultural y

la incorporación de cambios para acercarse al cumplimiento de normas sociales (Vohs, et al., 2008).

Aunque parezca paradójico, la autorregulación no puede ser restringida a un proceso consciente única y exclusivamente ya que también abarca aspectos importantes relacionados con procesos automáticos o, dicho en otras palabras, procesos no conscientes a nivel cognitivo, emocional y conductual (Fitzsimons y Bargh, 2004). En este sentido cabe mencionar aspectos relacionados con la activación de la atención selectiva, proyecciones, negación o distorsión de la memoria, entre otros (Baumeister, Dale y Sommer, 1998; Garnefski, Kraaij y Spinhoven, 2001; Garnefski, et al., 2002).

2.3.1.2. Autocontrol

El autocontrol es uno de los constructos más importantes en el ámbito de la psicología y de la educación (Mischel, Shoda y Rodríguez, 2005; Tangney, Baumeister y Boone, 2004; Walter, Gunstad y Hobfoll, 2010) por ser una capacidad que permite dominar los propios pensamientos (Walter, 2010) o las emociones (Gailliot, et al., 2007), interrumpir o modificar las propias respuestas (tales como los impulsos) y contenerse (Tangney, et al., 2004).

Es el ejercicio de control impulsado por uno mismo/a (Muraven y Baumeister, 2000) de manera activa y controlada donde tienen lugar las funciones ejecutivas del self (Baumeister, 1998, 1999) como tomar decisiones y asumir responsabilidades (Vohs, et al., 2008), iniciar acciones y ejercer control sobre uno/a mismo/a y el ambiente, más que de manera pasiva y automática (Fitzsimons y Bargh, 2004).

En los últimos años han proliferado las investigaciones centradas en el autocontrol como rasgo. Se ha comprobado que existen diferencias individuales en autocontrol y que altas puntuaciones en este constructo están asociadas a un mayor ajuste psicológico y bienestar (Tangney, et al., 2004). En este sentido, resaltan las relaciones entre autocontrol y resultados académicos (Duckworth, Quinn y Goldman, 2010; Mischel, et al., 2005; Tangney, et al., 2004), ausencia de sucesos de violencia (Archer, Fernández-Fuertes y Thanzami, 2010; Baumeister y Boden, 1998), consumo más responsable (Wilcox, Block y Eisentein, 2011), afrontamiento óptimo de los problemas emocionales, menores síntomas de estrés postraumático (Walter, Hobfoll y Gunstad, 2010), mayor adaptación a situaciones estresantes (Gailliot, Schmeichel y Baumeister, 2006), mayor apego seguro, menor incidencia de actos delictivos, mayor autoestima, menor incidencia de trastornos de la conducta alimentaria o menor consumo abusivo de alcohol u otras sustancias (Mischel, et al., 2010; Tangney, et al., 2004). Además, se ha comprobado que las personas con puntuaciones altas en autocontrol tienen más probabilidades de finalizar

una intervención psicoterapéutica de manera más efectiva que las que obtienen puntuaciones más bajas (Walter, et al., 2010).

2.3.1.3. Autorregulación versus autocontrol

La idea de que la autorregulación y el autocontrol son conceptos diferentes es una cuestión muy debatida. Un argumento a favor de esta distinción se basa principalmente en que el autocontrol es concebido como un subtipo de la autorregulación (Baumeister y Alquist, 2009). Los que así lo diferencian consideran más preciso referirse al autocontrol para aquellas situaciones deliberadas, es decir, intencionadas, reflexionadas y conscientes. Por lo tanto, vinculan el autocontrol al control consciente de impulsos y a la toma de decisiones (Vohs y Baumeister, 2004). De esto se deduce que diferencian el autocontrol de la capacidad de autorregulación en tanto que el autocontrol se refiere a los intentos conscientes e intencionales de ejercer control, mientras que el concepto de autorregulación se refiere a una amplia categoría de autocontrol sobre la conducta tanto de manera consciente como inconsciente (Vohs y Schmeichel, 2007).

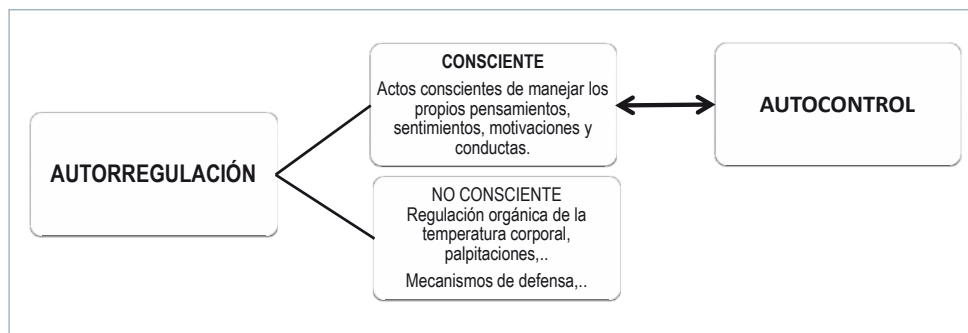
Otro planteamiento posible es el que proporcionan Moller, Deci y Ryan (2006) desde la Teoría de la Autodeterminación. Hacen una gran distinción entre la autorregulación autónoma (que equivale al término autorregulación en sentido amplio) y la autorregulación controlada (que equivale al autocontrol). Desde este enfoque la regulación controlada incluye sentimientos de presión o coerción, mientras que la regulación autónoma conlleva hacer lo que uno/a quiere verdaderamente, por lo tanto, implica actuar con más libertad y es el fundamento de una conducta autodeterminada.

2.3.1.4. Autorregulación y autocontrol como conceptos intercambiables

El autocontrol y la autorregulación como conceptos intercambiables se refieren a los componentes conscientes del control de los pensamientos, las emociones y las conductas sobre uno/a mismo/a, sobre otras personas y sobre situaciones. En otras palabras, el autocontrol podría ser conceptualizado como la capacidad para autorregularse de manera estratégica en respuesta a los objetivos, prioridades y demandas del ambiente (Tangney, et al., 2004).

Estos argumentos demuestran que el término autocontrol hace alusión a los intentos conscientes e intencionales de cambiar el propio comportamiento, mientras que el término autorregulación se refiere a una amplia categoría del control sobre la conducta tanto de manera consciente como inconsciente. En consecuencia, puede decirse que el término autorregulación es más amplio y asume el autocontrol como parte de la autorregulación (Baumeister y Vohs, 2004; Baumeister, Vohs y Tice, 2004, 2007).

Figura 7. El autocontrol integrado en los procesos de autorregulación conscientes (elaboración propia)



De todo esto se deduce que se pueda considerar el autocontrol como la equivalencia al mecanismo consciente de la autorregulación. En este sentido, tal y como señala la Figura 7, el autocontrol se encuadraría en la parte consciente de la autorregulación que conforma un mecanismo de funcionamiento que supone la entrada de elementos cognitivos, emocionales, motivacionales y conductuales (Morf y Mischel, 2002a, 2002b).

2.4. APROXIMACIONES TEÓRICAS DE LA AUTORREGULACIÓN ORIENTADAS A LA CONDUCTA AUTÓNOMA

Un recorrido por la literatura científica advierte de la amplia variedad de aproximaciones teóricas que en los últimos años han aflorado para analizar y comprender la autorregulación del comportamiento humano (*human action control, conscious, controlled processes*).

De acuerdo con las consideraciones que se han venido realizando, Rider y Wit (2006) proponen tres elementos para identificar modelos de autorregulación que contemplen al individuo como agente activo de su propio destino. En primer lugar, la consideración explícita de la palabra objetivo. En segundo lugar, la perspectiva del individuo como un agente activo que desarrolla su propia conducta. Y en tercer y último lugar, el énfasis en los procesos de fuerza de voluntad para la persecución y alcance de sus objetivos.

En referencia a la clasificación anterior, a continuación se van a plantear cinco aproximaciones teóricas. Éstas no son excluyentes entre sí sino que se complementan puesto que cada una de éstas versa sobre aspectos diferenciados de los procesos de la autorregulación.

Hecha esta aclaración, a continuación se van a abordar los siguientes enfoques: En primer lugar, la *Teoría de Control* de Carver y Scheier, que se basa en cómo los objetivos guían la conducta. En segundo lugar, la *Teoría de la Autodeterminación* de Deci y Ryan, que explica las principales características de la conducta autodeterminada frente a otras que no se corresponden con una verdadera autorregulación de la conducta. En tercer lugar, la *Teoría del autocontrol como recurso limitado* de Baumeister, que versa sobre por qué las personas fallan en perseguir un objetivo saludable. En cuarto lugar, el *Modelo de implementación de conductas* de Gollwitzer, que trata de analizar cómo las personas pueden incrementar la probabilidad de actuar sobre sus buenas intenciones. En quinto y último lugar, la *Teoría sobre autocontrol basada en un estilo de cuatro cuadrantes* de Shapiro, que aborda una visión más amplia de este constructo trascendiendo los límites de la visión rudimentaria del autocontrol/autorregulación como activo e instrumental.

2.4.1. Teoría cibernética de la autorregulación

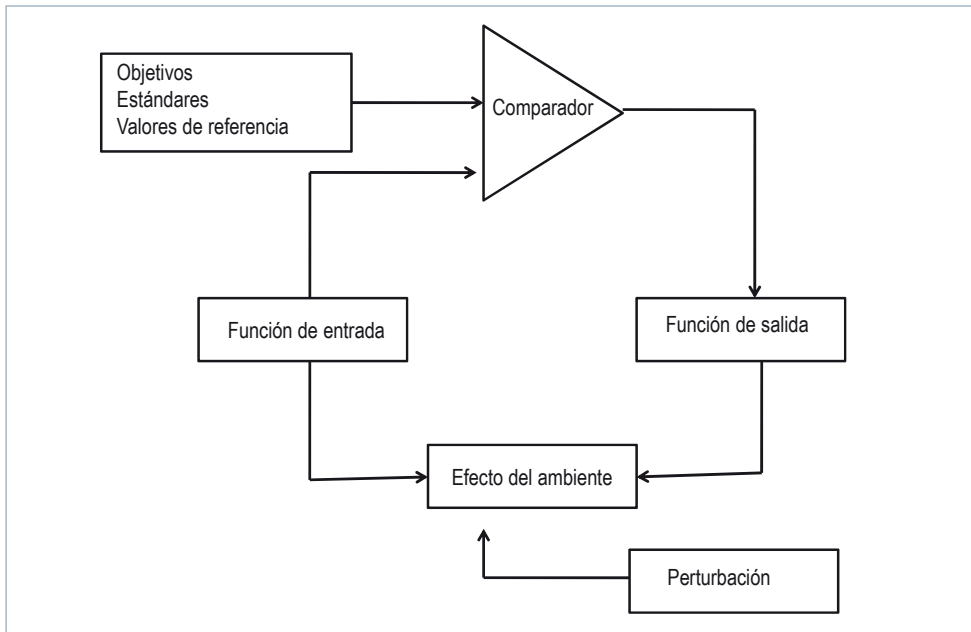
Uno de los aspectos más destacados de la aproximación cibernética (Carver, 1994; Carver y Scheier, 1999a, 1999b, 2008) reside en la idea de que el comportamiento humano es un reflejo del proceso de control cibernético. La idea de que la conducta humana se refleja en los procesos de retroalimentación del control merece un estudio más detallado. Sus precursores plantean un paralelismo entre la autorregulación de la conducta humana y los mecanismos inanimados y cómo éstos pueden regularse a sí mismos realizando adaptaciones de acuerdo con unos objetivos o estándares. El ejemplo más común encontrado entre sus escritos consiste en el termostato que regula la temperatura de una habitación; cuando hace frío éste se activa hasta alcanzar la temperatura deseada, momento en el que, logrado el objetivo deseado, se apaga.

Para comprender esta aproximación, Carver y Scheier plantean, por un lado, dos leyes de control que operan conjuntamente y que manejan diferentes aspectos de la conducta humana; por otro, el establecimiento de objetivos como potenciales puntos de referencia para la autorregulación. En relación con esto último, sugieren que las personas establecen distintos objetivos a distintos niveles de abstracción. Éstos guían el comportamiento humano y dan sentido a la vida. En consecuencia, como se representa en la Figura 8, el logro de un objetivo implica un proceso dinámico de control o, dicho en otras palabras, la acción de un circuito de retroalimentación compuesto por cuatro fases denominado TOTE (Test, Operate, Test, Exit).

1. Test: “*Función de entrada*” o, lo que es lo mismo, la percepción a partir del valor (estándar) u objetivo de referencia.

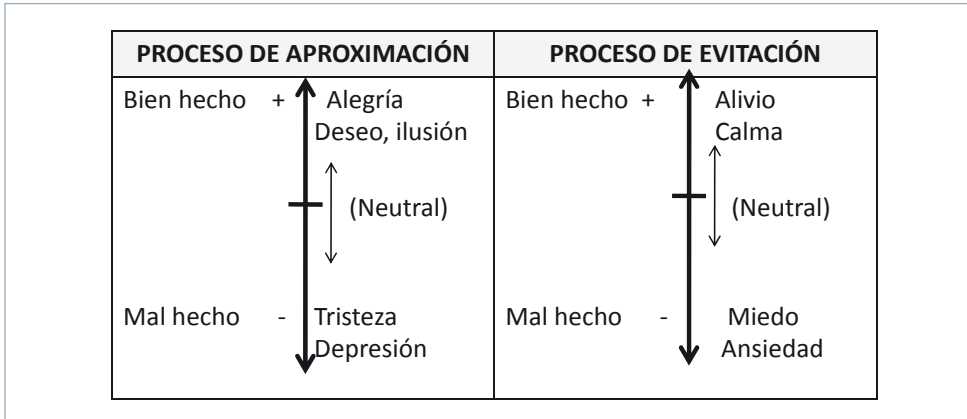
2. Operate: “*Un comparador*”, el mecanismo que compara el valor de referencia o estándar con el suceso percibido.
Los valores que son comparados con el punto de referencia pueden ser similares o diferentes. El grado de discrepancia detectado por el comparador suele denominarse “error de señal”.
3. Test: “*Un valor de referencia*”.
4. Exit: “*Función de salida*”, el equivalente a la conducta, la cual en algunas ocasiones no es visible para las demás personas.

Figura 8. Representación esquemática del circuito de retroalimentación, la unidad básica de control cibernético (Carver, 2004; p.14)



Si la comparación con el valor de referencia es igual, entonces la función de salida permanece igual. En cambio, si existe cierta discrepancia, entonces la función de salida cambia. Todo esto se materializa a través de dos circuitos de retroalimentación que son opuestos. Por un lado, el circuito negativo de reducción de discrepancia cuando la función de salida actúa para reducir o eliminar cualquier discrepancia percibida. Y, por otro, el circuito positivo de aumento de la discrepancia, que se materializa en la función de salida como si se tratase de un anti-objetivo.

Figura 9. Dos sistemas conductuales y polaridades de la dimensión afectiva de Carver y Scheier (1998) (Carver, 2004; p. 18)



Otra cuestión relacionada con los objetivos es que estos difieren en abstracción y en importancia lo cual conlleva a un circuito de retroalimentación jerárquica de los mismos de tal forma que, para alcanzar unos objetivos superiores, es necesario establecer objetivos más concretos o acciones que faciliten su consecución. A esto lo denominan “cascada de control”.

Esta teoría también plantea que, fruto de los dos circuitos de retroalimentación, surgen dos dimensiones afectivas polarizadas (Ver Figura 9; Carver y Scheier, 1998). En cuanto a los procesos de aproximación, cuando el objetivo deseado es inalcanzado pueden activarse sentimientos de tristeza o de depresión, en cambio, cuando ocurre el proceso contrario y el progreso hacia la consecución es alto, los sentimientos que se derivan de esta acción son de euforia, ilusión y alegría.

Por último, en lo que respecta al proceso de evitación de un objetivo (es decir, un “anti-objetivo”), cuando el progreso es muy pobre puede originar miedo y ansiedad. En cambio, cuando el progreso es alto, el sentimiento es de alivio y calma. En definitiva, se trata de procesos complejos que implican cogniciones (valoraciones, objetivos, orientación y planificación), emociones y conductas.

2.4.2. Teoría de la autodeterminación

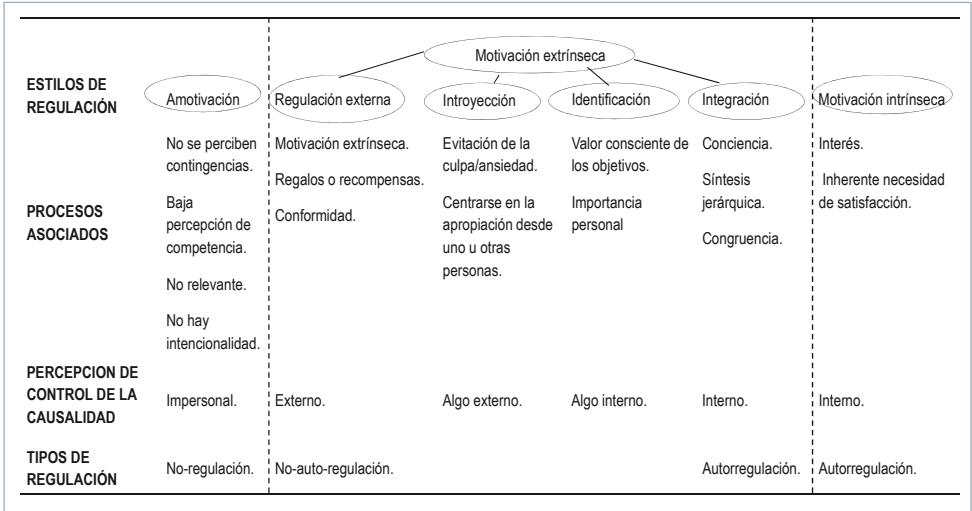
Deci y Ryan (1994, 2000) hacen la distinción entre conducta controlada y conducta autodeterminada. La conducta controlada hace referencia a la que es impuesta o forzada frente a la autodeterminada que nace por propia voluntad. En este sentido señalan que en ocasiones las personas no siempre optan por controlar los sucesos que viven y que, por lo tanto, deciden de manera consciente abandonar o renunciar a dicho control (Burger, 1992). A este proceso lo denominan mantener la

sensación de elección sobre lo que les acontece y en consecuencia hablan de conducta autodeterminada (Deci y Vansteenkiste, 2004). Este concepto está estrechamente relacionado con el término que Baumeister (1998) introduce sobre *función ejecutiva* ya que para ambas posturas los procesos de autonomía personal juegan un papel fundamental en la función ejecutiva del self.

La Figura 10 sintetiza esta perspectiva mostrando tres grados progresivos en sentido ascendente de la regulación:

1. *No-regulación*: para referirse a un estado de amotivación donde existe una ausencia de intencionalidad y de competencia (percepción de control impersonal).
2. *No-auto-regulación*: cuando los objetivos son impuestos desde fuera, es decir, por otras personas (percepción de control externa), y el comportamiento es orientado hacia dos vías: una, la evitación de la ansiedad o el sentimiento de culpa que generan los introyectos que se reciben del entorno y sociedad, y otra, la de conseguir una recompensa externa. Un ejemplo que viene al caso resulta cuando se trata de asimilar los introyectos como mandatos familiares, normas o máximas que explican la cultura familiar o valores patriarcales, entre otros (Peñarrubia, 2008).
3. *Auto-regulación*: cuando la persona actúa en coherencia hacia la consecución de objetivos que anhela alcanzar intrínsecamente (percepción de control interna). Es denominada conducta autónoma o autodeterminada.

Figura 10. Taxonomía de los estilos de regulación (Ryan y Deci, 1999; p.197)



2.4.3. La autorregulación como recurso limitado

Mientras que la aproximación de Carver y Scheier enfatiza el proceso de automonitorización como elemento decisivo para intervenir sobre la fase inicial de discrepancia entre la situación actual (test) y el objetivo deseado, la teoría sobre la autorregulación basada en un modelo de fortaleza (Baumeister, et al., 2007) se basa, en términos cibernéticos, en la fase operativa del circuito TOTE puesto que se centra en la fuerza de voluntad que es necesaria para no desvanecerse ante tentaciones, dificultades y frustraciones que aparecen en el trascurso de la consecución de los objetivos (Ridder y Wit, 2006). Esta fase operativa está directamente relacionada con lo que Muraven y Baumeister (2000) sugieren sobre las operaciones de control refiriéndose a éstas como un amplio subconjunto de procesos controlados puesto que el self ejerce el control sobre sus propias respuestas.

Cabe agregar que esta perspectiva, además de otorgar un papel central a la fuerza de voluntad (*willpower*), asume que la autorregulación está gobernada por una cantidad limitada de energía. Se fundamenta en recientes investigaciones que respaldan que la autorregulación/autocontrol constituye un recuso limitado de energía (Baumeister, 1999; Baumeister, et al., 2007; Masicampo y Baumeister, 2008; Muraven y Baumeister, 2000; Vohs, et al., 2008).

La cuestión que se plantea es que, si se compara la capacidad de autocontrol con la de un músculo que se cansa tras realizar ejercicio, situaciones que requieren activar esta capacidad pueden causar a corto plazo su agotamiento. Esto quiere decir que, si se ejercita en exceso la capacidad de autocontrol en una tarea, ésta puede quedar minada a la hora de activarla en respuesta a otras demandas. La conclusión es que parece que todas las tareas que comprenden la autorregulación, como, por ejemplo, la regulación emocional, el control del pensamiento, el control de impulsos o el manejo de tareas, descansan sobre el mismo recurso de naturaleza limitada (Baumeister, Gailliot y Tice, 2008).

En relación con esto último y siguiendo el ciclo de tarea-agotamiento del yo, algunos de los ámbitos del comportamiento humano en los que se han encontrado mayores dificultades de autorregulación han sido la persistencia en tareas intelectuales como puzzles y sudokus (Barber, Grawitch y Munz, 2012; Dewitte, Bruyneel y Geyskens, 2006), el desarrollo de un comportamiento prosocial (Baumeister, Masicampo y DeWall, 2009), el manejo del sentimiento de miedo/terror a la muerte (Gailliot, Schmeichel y Baumeister, 2006), el control de la conducta agresiva (Finkel, et al., 2009) así como la contención de impulsos y apetencias (Ackerman, Goldstein, Shapiro y Bargh, 2009; Tsukayama y Duckworth, 2010) y el control del dinero (Vohs, et al., 2008; Wilcox, et al., 2011).

Muraven y Slessareva (2003) han planteado interrogantes fundamentales a estos hallazgos. Sugieren que la reducción de esta capacidad de manera temporal puede ser debida, más que a un agotamiento del yo, a un decaimiento de la motivación. En consecuencia, señalan que en la realización de una segunda tarea no tiene por qué descender esta capacidad si para realizarla existe un incremento de la motivación para realizar la misma (Muraven, Rosman y Gagné, 2007).

Existen estudios que subrayan que la misma energía que es empleada para activar la capacidad de autocontrol es empleada para otras funciones ejecutivas del self como es la toma de decisiones (Vohs, et al., 2008). Por este motivo, la toma de decisiones podría debilitar el autocontrol (Baumeister, et al., 2008; Vohs, et al., 2008). En el marco de estos hallazgos conviene destacar las aportaciones de investigaciones fundamentadas en la Teoría de la Autodeterminación (Moller, et al., 2006) que distinguen entre elección autónoma y elección controlada o no autónoma (*Autonomous choice versus Controlled choice*). Matizan que un decaimiento del autocontrol tiene lugar cuando la elección se realiza de manera no autónoma (Deci y Ryan, 1999) ya que se ha demostrado que elegir sobre lo que verdaderamente se quiere (*Autonomous choice*) sin ningún tipo de presión o coacción no disminuye la capacidad de autorregulación (Muraven, et al., 2007).

Como extensión al paralelismo que se establece entre el autocontrol y el funcionamiento de un músculo, ejercitar de manera habitual el autocontrol puede fortalecerlo y, por lo tanto, incrementar su capacidad (Masicampo y Baumeister, 2008). De aquí que este modelo también sea denominado “Autocontrol como modelo de fortaleza”.

Otra forma de interpretar este enfoque y que no excluye las anteriores posturas se apoya en las investigaciones que han puesto de manifiesto que el autocontrol comporta un enorme gasto energético de glucosa y que, por lo tanto, ante un esfuerzo de autocontrol, el cerebro agota sus reservas energéticas (Gailliot, et al., 2007). Esta postura guarda estrechas conexiones con el modelo de autorregulación basado en la activación cerebral (Banfield, Wyland, Macrae, Münte y Heatherton, 2004) que investiga las características neurocientíficas implicadas en la autorregulación y el control ejecutivo. Trata de aproximarse a la función y estructura que el cortex prefrontal tiene, ya que es considerado como la principal región del cerebro encargada del control de las funciones ejecutivas.

La visión de conjunto de esta aproximación sostiene tres aspectos importantes de la autorregulación. En primer lugar, la autorregulación es una capacidad limitada porque requiere esfuerzo activarla exitosamente. En segundo lugar, todas las tareas de autorregulación descansan en el mismo recurso limitado, lo cual hace

difícil involucrarse en un estado continuo de autocontrol una vez que este recurso ha sido empleado para una tarea inicial (paradigma de la doble tarea). Y en tercer y último lugar, una exitosa autorregulación depende de la disponibilidad de capacidad de autocontrol para llevarla a cabo.

Para concluir, la Tabla 8 presenta de manera sintetizada las aportaciones que Baumeister, Vohs y Tice (2007) realizan sobre las principales respuestas que requieren de la activación de la capacidad de autocontrol (manejar pensamientos y emociones, resistir tentaciones, atender o tomar decisiones) y las conductas que pueden agotar el autocontrol (gastar excesivamente, agredir tras una provocación, obedecer a impulsos sexuales o tomar decisiones de manera responsable). También señalan los principales contextos interpersonales que requieren de dicha capacidad (autopresentarse, amabilidad ante malas respuestas o interactuar con personas de distintas razas), los factores intrapersonales (automotivarse para alcanzar un objetivo) que pueden moderar el agotamiento del ego y los mediadores (pulsaciones, cambios neuronales, percepción subjetiva del tiempo y niveles de glucosa en la sangre). Por último, señalan las conductas que pueden contrarrestar el impacto negativo de la merma temporal de esta capacidad (sentido del humor, emociones positivas, incentivos en metálico, ejecutar planes e impulsar acciones altruistas).

En la Tabla 8 se identifican algunos contextos, moderadores, mediadores e implicaciones del efecto que tiene el autocontrol contemplado como un recurso limitado. Así como se ha podido considerar la existencia de muchas respuestas que requieren la activación de la capacidad de autocontrol, también se han podido identificar comportamientos que son sensibles a agotar esta capacidad. Partiendo de los supuestos anteriores, resulta interesante destacar los procesos interpersonales que requieren activar recursos de autorregulación como, por ejemplo, responder con amabilidad a una mala respuesta de la pareja o tener que tratar con parejas difíciles y exigentes. Atendiendo a estas consideraciones cabría preguntarse cuál es el estado de agotamiento del autocontrol cuando esto sucede en una relación de pareja de manera permanente en el tiempo y cuáles son las estrategias de afrontamiento que se emplean para reducir los efectos dañinos de esta vivencia.

Tabla 8. Contextos, moderadores, mediadores e implicaciones del efecto del recurso limitado (Baumeister et al., 2007; p. 353)

Las repuestas que requieren autocontrol incluyen:	<ul style="list-style-type: none"> - Controlar los pensamientos - Gestionar las emociones - Vencer impulsos indeseados (ej. No comer dulces tentadores porque se está a dieta) - Prestar atención - Controlar la conducta - Tomar muchas decisiones
Las conductas que pueden agotar los recursos de autorregulación incluyen:	<ul style="list-style-type: none"> - Comer entre personas que están a dieta - Gastar en exceso - Responder a una agresión - Obedecer a impulsos sexuales - Tomar decisiones inteligentes y lógicas
Los procesos interpersonales que requieren recursos de autorregulación incluyen	<ul style="list-style-type: none"> - Auto-presentación o gestión de la primera impresión - Amabilidad ante una mala respuesta de la pareja - Tratar con parejas difíciles y exigentes - Interacciones interraciales
Los moderadores de la reducción del ego incluyen	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentar la motivación para conseguir un objetivo - Grupo de origen cultural colectivista
Los indicadores físicos que incluyen el agotamiento del ego:	<ul style="list-style-type: none"> - Variabilidad en la velocidad del corazón (en las pulsaciones) - Cambios neuronales empleando métodos como el electroencefalograma
Los mediadores de la reducción del ego incluyen:	<ul style="list-style-type: none"> - La percepción subjetiva del tiempo - Niveles de glucosa en sangre
Los efectos dañinos de la reducción del ego pueden ser contrarrestados a través de:	<ul style="list-style-type: none"> - El humor y la risa - Otras emociones positivas - Incentivos económicos - Implementar intenciones (“Si...entonces, planear”) - Objetivos sociales (ej. Querer ayudar a las personas, desear tener una buena relación de pareja,..)

2.4.4. Teoría de la implementación de intenciones

Consiste en un modelo de autorregulación porque no sólo se centra en el proceso que envuelve el establecimiento de objetivos sino que también distingue importantes aspectos de la consecución de los mismos. Gollwitzer (1999) diferencia entre el establecimiento de objetivos (*goal setting*) y la persecución de los mismos (*goal striving*). Ambas acciones, estrechamente interrelacionadas, descansan en un acto central de voluntad y de motivación (Gollwitzer, Fujita y Oettingen, 2004; Gollwitzer y Oettingen, 2011).

La *intención de implementación* implica planear, aproximarse al futuro y establecer hipótesis que vinculen acciones propias con resultados específicos, “*si... entonces...*”. Responde a las preguntas “dónde”, “cuándo” y “cómo” (Achtziger, et al., 2012) para reconocer oportunidades en el trascurso de la consecución de un objetivo y para aprender a manejar y sobrellevar con éxito los obstáculos que pueden surgir en el trascurso del proceso (Gollwitzer y Oettingen, 2011) así como las escasas oportunidades, las frustraciones o tentaciones (Gollwitzer, et al., 2004) que pueden impedir

la consecución del objetivo. En definitiva, implica “*si se dan las condiciones x, entonces realizaré las acciones asociadas para alcanzar z*” (Gollwitzer, et al., 2004). Por esto último, investiga la implementación de intenciones relacionada con la anticipación.

Su enfoque denominado *Modelo de Fases de Acción* persigue el logro exitoso de objetivos a través de la implementación de una serie de tareas. Para este modelo la noción de tarea implica que las personas pueden autorregular la persecución de sus objetivos a través de la implementación de actividades que se encaminan hacia la consecución de su logro. Todo esto tiene lugar a través de 4 etapas o fases:

1. *Fase predecisional*, en la que los objetivos potenciales son deliberados y se establece la decisión de perseguir uno o varios de éstos.
2. *Fase post-decisional*, en la que se planean e inician acciones encaminadas a alcanzar el objetivo.
3. *Fase procesable*, en la que se ponen en funcionamiento todas las conductas o acciones planeadas en la fase anterior para perseguir el objetivo establecido. También en esta fase tiene lugar el mantenimiento y el control de las conductas que están orientadas a la consecución de las metas u objetivos establecidos.
4. *Fase postprocesable*, en la que se evalúan los resultados obtenidos.

El compromiso para el logro del objetivo, la percepción de autoeficacia, la actitud de perfeccionismo y la autoconsciencia son algunos de los moderadores que intervienen en los procesos de implementación de intenciones (Gollwitzer y Oettingen, 2011).

A grandes rasgos, esta perspectiva basada en la autorregulación de la consecución de objetivos se diferencia de otros enfoques como el propuesto por Baumeister y sus colaboradores en que se centra en facilitar el control de la acción sin alterar el self.

2.4.5. El autocontrol como un modelo de cuatro cuadrantes

Este modelo asume el autocontrol como un constructo multifacético y complejo (Shapiro, 1983a, 1983b, 1983c, 1994; Shapiro y Bates, 1990) y considera, tal vez por primera vez, que mantener un control activo e instrumental de manera permanente no es siempre positivo (Shapiro, 1985; Shapiro y Shapiro, 1985).

A partir de un estudio sobre cómo las personas perciben el autocontrol, Shapiro (1983b) diferencia seis dimensiones de control y autocontrol: la capacidad para establecer objetivos significativos, la habilidad para alcanzarlos, la motivación y de-

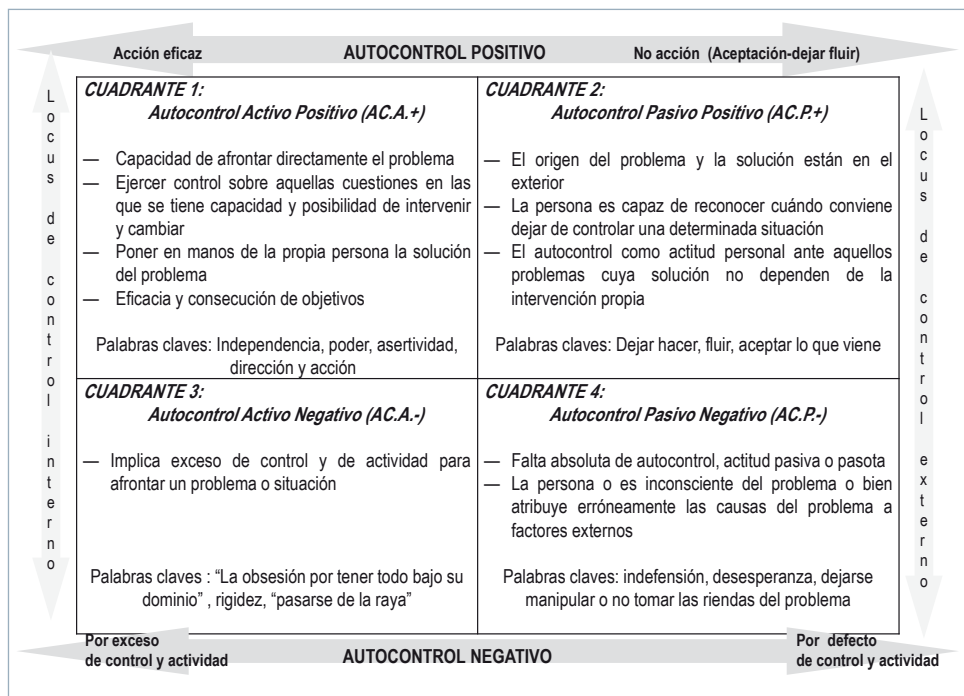
terminación para su logro, la capacidad para ser consciente, “*darse cuenta*”, y tomar decisiones y asumir responsabilidades. La Tabla 9 describe las seis dimensiones junto con las principales palabras que mejor las representan.

Tabla 9. Las seis dimensiones de control y autocontrol (Shapiro, 1983b; 1994; p.20) y sus palabras clave (Shapiro y Bates, 1990; p.158)

DIMENSIÓN	DEFINICIÓN	PALABRAS CLAVE (Shapiro y Bates, 1990; p.158)
1. Elección	Esfuerzos voluntarios en que las demandas externas como los ‘deberías’ y las obligaciones son minimizadas Implica grados de libertad y capacidad para evaluar el objetivo al que se aspira	<ul style="list-style-type: none"> – Habilidad para elegir – Voluntad – Decidir qué es lo mejor para uno – Ponderar las respuestas – Explorar opciones – Actuar de una u otra manera
2. Objetivo	La visión hacia la que una elección es realizada. Responde a la siguiente cuestión: “control y autocontrol, ¿para qué?” El deseo hacia donde el esfuerzo va dirigido	<ul style="list-style-type: none"> – Procesar objetivos – Qué es lo mejor para mi interés – Lo que quiero – Establecer objetivos apropiados – Objetivos específicos en su contenido
3. Conciencia	Es la capacidad para discriminar las señales en el ambiente externo e interno y la habilidad para darse cuenta de cómo afectan a uno/a mismo/a	<ul style="list-style-type: none"> – Estar en contacto con, conociendo, realizando cómo, notificando, concienciando, reconociendo
4. Esfuerzo/Disciplina	Se entiende como esfuerzo, demora de la gratificación, autosacrificio y determinación	<ul style="list-style-type: none"> – Atenerse a contener, control de respuestas, persistir con el objetivo, llegar hasta el fin, posponer el placer inmediato, contención, límite, restricción
5. Habilidad	Capacidad para emplear el propio conocimiento de forma efectiva y acertada en la ejecución de la tarea	<ul style="list-style-type: none"> – Capacidad, actitud, saber cómo, aprender opciones (como opuestas a conductas innatas)
6. Responsabilidad	El pensamiento de asumir la atribución causal sobre el impacto que la propia conducta y pensamientos tienen o podrían tener sobre el ambiente o sobre uno/a mismo/a	<ul style="list-style-type: none"> – Cualquier frase que implique propiedad de la conducta o uso de un pronombre: yo, mío, mi persona, por la persona

Además de las seis dimensiones descritas, este modelo contempla que las personas, por lo general, emplean cuatro estilos de autocontrol, dos positivos y dos negativos, para ganar o recuperar la sensación de control (Shapiro, et al., 2011). De este modo, Shapiro (1994) presenta el autocontrol como un constructo basado en un modelo de cuatro cuadrantes representando cada uno por un tipo distinto de autocontrol (Ver Figura 11; Shapiro, 1983b, 1994; Shapiro y Shapiro, 1983, 1985). Describe características personales asociadas a este constructo de tipo cognitivo y/o estilos conductuales de responder a los asuntos relacionados con el control (Shapiro, 1983a). Combina dos parejas de variables contrapuestas: activo versus pasivo y positivo versus negativo. Un aspecto importante de este modelo es la integración de las aportaciones, tanto positivas como negativas, de la psicología occidental (yan) y oriental (yin) (Shapiro, 1983a; Shapiro y Shapiro, 1983, 1985). Todo esto da lugar a los cuatro cuadrantes que se explican a continuación:

Figura 11. Modelo de autocontrol de los cuatro cuadrantes
(Basado en Shapiro, 1994; y Santibáñez, 1993) (elaboración propia)



Cuadrante 1: *Autocontrol Activo Positivo (AC.A.+)*: Se refiere a la capacidad que tiene la persona para afrontar directamente el problema, ejercer control sobre aquellas cuestiones sobre las que se tienen capacidad y posibilidad de intervenir y cambiar. Implica palabras claves como liderazgo, decisión o independencia.

Cuadrante 2: *Autocontrol Pasivo Positivo (AC.P.+)*: Está relacionado con dejarse llevar, confiar y aceptar la situación. La persona es capaz de reconocer cuándo conviene dejar de controlar una determinada situación. Las palabras que mejor definen este estilo de control es dejar hacer, fluir o aceptar lo que viene.

Cuadrante 3: *Autocontrol Activo Negativo (AC.A.-)*: Implica demasiado autocontrol y viene pautado por la obsesión por tenerlo todo bajo control. Este estilo lo representan términos como sobrecontrol, dogmatismo o manipulación.

Cuadrante 4: *Autocontrol Pasivo Negativo (AC.P.-)*: Denota una falta absoluta de autocontrol protagonizada por una actitud pasiva. Lo definen palabras claves como demasiado poco control, pasividad, vulnerabilidad, inseguridad o indeterminación.

Por un lado, las dimensiones de autocontrol activo positivo (AC.A.+) y de autocontrol activo negativo (AC.A-) representan el yan de la cultura occidental a partir de la dimensión más instrumental del autocontrol. Estas dimensiones son consideradas estereotípicamente como masculinas e incorporan los aspectos positivos y negativos de la personalidad tipo A. Por otro lado, la vertiente más pasiva, de dejar hacer o de aceptar, corresponden a las dimensiones de autocontrol pasivo positivo (AC.P+) y autocontrol pasivo negativo (AC.P-). Representan el yin de la cultura oriental e implican estereotipos tradicionalmente femeninos. A su vez, describen aspectos positivos y negativos de la personalidad tipo B (Shapiro, 1982, Shapiro, 1983c, Shapiro, 1985; Shapiro y Shapiro, 1983; Shapiro y Shapiro, 1985).

El AC.A+ y el AC.P+ son complementarios e interdependientes. Una persona puede ganar en sensación de control cuando decide por sí misma activar un control instrumental (AC.A.+) o tomar la decisión de no controlar una situación concreta, es decir, ponerla en manos de otras personas o de las circunstancias (AC.P+). Ambos cuadrantes orientan a la persona a sentirse eficaz (Bandura, 1994) y a solucionar el problema (Shapiro, 1983a, 1983b, 1983c, 1982, 1985).

Desde este modelo se dice que uno está en control cuando elige actuar en un estilo de autocontrol activo positivo y pasivo positivo y, al mismo tiempo, sabe cuándo y cómo utilizar cada uno de estos estilos. En cambio, está fuera de control cuando emplea los cuadrantes negativos de estos dos estilos (Shapiro 1983a; Shapiro y Shapiro, 1985).

Los cuadrantes AC.A.+ y AC.P+ están directamente relacionados con el término de autodeterminación que propone Deci y Ryan (1994, 2000) y con la denominación del autocontrol como activo e instrumental que plantea Baumeister (1999) para el caso del autocontrol activo positivo. En cambio, las dimensiones negativas (AC.A.- y AC.P-) están relacionadas con una autorregulación o autocontrol ineficaz que puede darse bien por demasiado locus de control interno (AC.A.-) o externo (AC. P-) (Shapiro, 1985).

A modo de ejemplo, cuando la intención de controlar una situación se desborda y a la persona se le va, literalmente, de las manos, desemboca en un sobrecontrol (AC.A.-). En muchas situaciones se debe a una sensación de control desmesurada y alejada de la realidad, como en el caso de querer controlarlo todo. Tomemos la situación contraria donde la persona no toma de ninguna manera el control en el asunto (AC.P-). Una ausencia de control puede desembocar en una indefensión aprendida.

Tabla 10. Paralelismos conceptuales entre el circuito TOTE (Carver y Scheier, 1999a), la teoría de la autodeterminación (Ryan y Deci, 1999), la teoría del autocontrol como recurso limitado (Baumeister, 1999), la teoría de la implementación de intenciones (Gollwitzer, 1999) y la teoría del autocontrol como un estilo de cuatro cuadrantes (Shapiro, 1994) (elaboración propia)

Teorías	1	2	3	4	5
1- Teoría cibernética de la autorregulación	El logro de un objetivo implica la activación del circuito TOTE (Test, Operate, Test, Exit) Se centra en la fase de monitorización de la autorregulación	Fase Test: El suceso puede ser informativo, amotivacional o controlador. Y los apoyos del ambiente: controladores versus autónomos. Éstos son los que van a determinar el resto del circuito y por lo tanto, la conducta autónoma			
2- Teoría de la autodeterminación		Decisión autónoma de renunciar o no al control sobre uno mismo/a, otras personas o situaciones			
3- El autocontrol como recurso limitado	Se centra en el control de impulsos, tentaciones y superación de frustraciones que pueden surgir en la fase operativa del circuito TOTE	Fuerza de voluntad que es necesaria para conseguir objetivos, resistir tentaciones y superar frustraciones. La autorregulación es contemplada desde la motivación intrínseca	La autorregulación está gobernada por la fuerza de voluntad y una cantidad limitada de energía		
4- Teoría de la implementación de intenciones	Las fases predecisional, postdecisional y procesable se centran en la fase operativa de la autorregulación La fase postprocesable equivale a la fase de salida (Exit)	El establecimiento de objetivos y su persecución descansan en un acto central de voluntad y motivación	Las fases postdecisional y procesable pueden mermar la capacidad de autocontrol	Se centra en el proceso que distingue entre la definición y consecución de objetivos: Fases predecisional, postdecisional, procesable y postprocesable	
5- El autocontrol como modelo de cuatro cuadrantes	Los cuatro estilos influyen en la fase operativa y por lo tanto, en la manera de controlar una situación, a otras personas o a uno/a mismo/a	Los estilos de autocontrol activo y pasivo positivos equivalen a conductas autodeterminadas	El estilo de autocontrol activo positivo equivale al autocontrol instrumental	El autocontrol activo positivo es el que más relacionado está con la implementación de intenciones	Contempla cuatro estilos de autocontrol, dos positivos y dos negativos: Autocontrol activo positivo Autocontrol pasivo positivo Autocontrol activo negativo Autocontrol pasivo negativo

Los cuadrantes uno y dos (positivos) están directamente asociados con la salud psicológica y los cuadrantes tres y cuatro (negativos) con una baja salud psicológica (Shapiro, 1982, 1983c, 1983b, 1985). La investigación indica que los intentos de cambiar estos estilos de control están vinculados con el bienestar. La intervención psicológica y socio-educativa debiera de estar enfocada a aumentar las dimensiones positivas y disminuir las negativas (Shapiro, 1985; Shapiro y Shapiro, 1983; 1985; Shapiro, et al., 2011).

La conclusión de todo esto es que parece que las cinco aproximaciones teóricas sobre autorregulación que se acaban de presentar no son excluyentes entre sí, sino que cada una de éstas se centra en aspectos diferentes del proceso de la autorregulación. Atendiendo a estas consideraciones, la Tabla 10 ilustra a modo de matriz de correlación una visión de conjunto a partir de las características análogas que presentan las cinco aproximaciones teóricas descritas. Así como el modelo cibernético de Carver y Scheier se centra más en la fase de monitorización de la autorregulación, el modelo del autocontrol como recurso limitado de Baumeister y el modelo de la implementación de intenciones de Gollwitzer, especialmente las fases predecisional, postdecisional y procesable, se centran más en las fases operativas. Un aspecto más concreto de esto último, es el papel que juega el modelo de autocontrol propuesto por Baumeister entre las fases postdecisional y procesable para hacer frente a los obstáculos, frustraciones y tentaciones que puedan surgir en el transcurso de las mismas. Aquí, la fuerza de voluntad y la motivación intrínseca que plantea la teoría de la autodeterminación juegan un papel importante.

Cabe considerar, por otra parte, que los cuatro estilos sobre autocontrol propuestos por Shapiro pueden inferir en la manera de manejar una situación concreta y, por lo tanto, influir sobre la fase operativa del proceso de autorregulación. Visto de esta forma, los estilos de autocontrol activo y pasivo positivos equivalen en términos de Deci y Ryan a conductas autodeterminadas. A su vez, el estilo de autocontrol activo positivo es el que más relacionado está con la vertiente más instrumental del autocontrol que plantea Baumeister y con el modelo de implementación de intenciones de Gollwitzer. Por último, la fase postprocesable equivaldría a la función de salida del modelo cibernético.

2.5. AUTONOMÍA PERSONAL, ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO

Según se ha comprobado en los apartados anteriores la autonomía personal guarda estrechas conexiones con las aproximaciones teóricas que versan sobre la autorregulación del comportamiento humano, más en concreto con las que contemplan al self como un agente que se autorregula de manera autónoma. Otro asunto que también se

ha podido contemplar es la estrecha relación que la autorregulación guarda con el constructo del autocontrol. Como resultado, en el marco de esta investigación ambos términos serán empleados indistintamente asumiendo así que el autocontrol forma parte de los procesos conscientes de la autorregulación y que se activan por propia voluntad.

Teniendo en cuenta todas estas consideraciones, a continuación se va a abordar el papel que juegan los constructos de autorregulación-autocontrol en los procesos de afrontamiento a situaciones estresantes. Para dicho fin, y como punto de partida, se expondrán los planteamientos que Lázarus y Folkman (1986) establecen sobre afrontamiento a partir de la Teoría de Estrés y Afrontamiento. Seguidamente se analizará el lugar que ocupan el autocontrol y la autorregulación en los procesos de afrontamiento. A modo de cierre, se debatirá y se establecerán paralelismos conceptuales entre las teorías sobre autorregulación del comportamiento autónomo y la teoría de Estrés y Afrontamiento (Lázarus y Folkman, 1986), las estrategias cognitivas de regulación emocional que pueden activarse para afrontar una situación estresante y los conceptos relacionados con autocontrol que guardan una especial relación con el planteamiento propuesto.

2.5.1. Estrés y Afrontamiento

Desde la Teoría del Estrés y Afrontamiento de Lázarus y Folkman (1986) se considera que una persona está viviendo una situación estresante cuando tiene que afrontar vivencias que requieren de demandas conductuales que se perciben como difíciles de activar.

El estrés psicológico es una relación particular entre individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar (Lázarus y Folkman, 1986; p.43)

Un concepto directamente relacionado con la palabra estrés son los estresores. Éstos son estímulos que pueden suscitar la vivencia de situaciones estresantes. Básicamente, siguiendo las aportaciones de Lázarus y Folkman (1986), existen dos tipos de estresores: psicosociales y biológicos. Por un lado, se entiende por *estresores psicosociales* las circunstancias o estímulos que se convierten en estresores en base a la interpretación cognitiva que se atribuya. Y, por otro lado, los *estresores biológicos* son aquellas situaciones o estímulos que desencadenan respuestas bioquímicas en el organismo sin que interfieran los procesos de valoración cognitiva. Tanto los estresores psicosociales como los biológicos pueden ser originados por estímulos internos y/o por estímulos externos a la propia persona.

La manera en que una persona interpreta una situación o estímulo y toma la decisión de enfrentarse a ésta determina en gran medida que dicho acontecimiento se convierta

en un suceso estresante. La evaluación cognitiva hace alusión a “*un proceso evaluativo que determina por qué y hasta qué punto una o varias relaciones individuo-entorno son estresantes*” (Op. Cit., p.43). Existen tres tipos de evaluación: primaria, secundaria y reevaluación.

La *evaluación cognitiva primaria* puede ser irrelevante, benigna-positiva o estresante, siendo esta última la de mayor interés para este estudio. Interpretar un suceso como estresante puede implicar daño o pérdida, amenaza o desafío. Tanto la amenaza como el desafío implican la movilización de estrategias de afrontamiento.

En la evaluación primaria es importante determinar cuáles son los factores personales y ambientales que intervienen en este proceso (Lázarus y Folkman, 1986), puesto que la combinación de éstos puede, por un lado, obstaculizar el proceso de afrontamiento y, por otro lado, hacer de “parachosques” y afrontar activamente la situación estresante.

Los *compromisos* y las *creencias* son dos tipos de factores personales que intervienen en la evaluación cognitiva primaria. Los primeros hacen alusión a lo que es importante para la persona y son los que mantienen y dirigen el afrontamiento:

... cuanto mayor sea la intensidad del compromiso, mayor será la vulnerabilidad del individuo al estrés psicológico en lo que respecta al compromiso (Lázarus y Folkman 1986; p.82)

Los resultados de las evaluaciones de control personal y situacional van a depender de las demandas de la situación, de los recursos personales y sociales que se tienen, de las distintas opciones de afrontamiento de las que se dispone y de la capacidad que se tiene para llevarlas a la práctica.

En la *evaluación cognitiva secundaria* se determina qué es lo que se puede hacer ante una situación valorada como estresante; por lo tanto, se activan los procesos de afrontamiento. El afrontamiento es definido por Lázarus y Folkman (1986) como:

Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo (p.164).

De todo esto se deduce que es en esta segunda fase de la evaluación cognitiva cuando se movilizan los recursos de afrontamiento. Juegan un papel muy importante la percepción de los recursos disponibles y la percepción de control para afrontar dicha situación.

Las evaluaciones secundarias de las estrategias de afrontamiento y las primarias de lo que hay en juego interaccionan entre sí, el grado de estrés y la intensidad y calidad (o contenido) de la respuesta emocional.”... “Las evaluaciones de desafío aparecen con mayor frecuencia cuando el individuo tiene la sensación de control en la relación sujeto-entorno. (p.60)

Los procesos de evaluación y de afrontamiento tienen consecuencias adaptativas a corto y largo plazo. A medida que el afrontamiento evoluciona, las percepciones de control varían.

La última fase del proceso de evaluación es la *reevaluación* tras movilizar los recursos de afrontamiento.

Los cambios en el afrontamiento son una función de continua revalorización de la conducta relación individuo-ambiente que afecta y es afectada por las respuestas de afrontamiento y sus compromisos, creencias y recursos (Rosen, 1992; p.56).

En definitiva, las causas que generan estrés psicológico tienen que estudiarse mediante el análisis de los dos procesos críticos citados anteriormente: la evaluación cognitiva y el afrontamiento. Estos procesos críticos tienen lugar en la interacción individuo-entorno-biología.

2.5.1.1. Síndrome general de adaptación

La vivencia de acontecimientos estresantes provoca la activación de una respuesta fisiológica denominada "*síndrome general de adaptación o de activación al estrés*" (Selye, 1956).

El síndrome de adaptación al estrés se desarrolla en tres fases:

1. *Fase de alarma*: En el primer momento que el organismo percibe una situación estresante se desencadena un proceso de activación fisiológica. Si de esta manera se consigue afrontar con éxito la situación estresante, el síndrome de adaptación al estrés finaliza. De lo contrario, se pasa a la siguiente fase.
2. *Fase de resistencia*: En este momento la persona trata de mantener casi el mismo nivel de activación que en la fase anterior, sin embargo, si no afronta eficazmente el acontecimiento estresante, puede derivar en un intenso agotamiento, puesto que el nivel de activación fisiológica continúa muy elevado. Esta situación desencadena una fase de agotamiento.
3. *Fase de agotamiento*: Fruto de la fase anterior, el organismo pierde progresivamente su capacidad de activación, llegando incluso a severas consecuencias para el organismo.

2.5.1.2. Recursos de afrontamiento versus respuestas de afrontamiento

En primer lugar, es importante distinguir entre recursos de afrontamiento y respuestas de afrontamiento, ya que en ocasiones se tienden a emplear estos términos indistintamente y, en realidad, aluden a dos conceptos complementarios.

Los recursos de afrontamiento hacen referencia a aquellos de los que las personas “disponen o cuentan en su bagaje”, mientras que las respuestas de afrontamiento se refieren a lo que las personas “hacen o activan”. Se considera relevante esta distinción debido a dos matices que se van a explicar a continuación. Por una parte, se dan ocasiones en las que se puede disponer de recursos de afrontamiento para hacer frente a un acontecimiento estresante y no activarlos. Y, por otra parte, una persona puede disponer de la capacidad para promover determinados recursos de afrontamiento pero no desarrollarlos y, en consecuencia, no disponer de ese repertorio de conductas de afrontamiento.

Mientras que las respuestas de afrontamiento son conductas que ocurren tras un acontecimiento estresante, los recursos de afrontamiento tienen lugar antes del acontecimiento estresante (Matheny, Aycock, Curlette y Junjer, 2003; p.1262).

Una vez aclarada esta precisión terminológica, se van a distinguir brevemente tres tipos de recursos de afrontamiento: biológicos, psicológicos y sociales. Los *recursos de afrontamiento biológicos* abarca el estado de salud “física” de la persona. En segundo lugar, los *recursos de afrontamiento psicológicos* incluyen fortalezas que residen dentro de la propia persona y que pueden ser factores de protección eficaces. Disponer de una buena autoestima y autocontrol son un ejemplo de recursos de afrontamiento psicológicos funcionales. En tercer y último lugar, hay que destacar los *recursos sociales* por su papel en el establecimiento de redes interpersonales que contribuyen a generar apoyos y a frenar el impacto de los acontecimientos estresantes.

Las respuestas de afrontamiento, lejos de ser un rasgo de la personalidad o un rasgo estático y unidimensional que se activa como mecanismo de auto-defensa (Haan, 1977) ante acontecimientos estresantes, son dinámicas y multidimensionales (Billings y Moos, 1981; Lázarus y Folkman, 1986).

Se pueden distinguir dos grandes conjuntos de afrontamiento: activo y por evitación. El *afrontamiento activo* favorece la modificación de una situación puesto que actúa directamente sobre el problema. En cambio, el *afrontamiento por evitación*, como su nombre indica, tiene como objetivo distanciarse de la situación problemática. Ambos tipos de afrontamiento son importantes y necesarios dependiendo de la situación y la conveniencia o no de los mismos depende de si las consecuencias son adaptativas o no.

A su vez, se pueden emplear dos tipos diferentes de estrategias de afrontamiento, cognitivas y conductuales. De esta manera, las *estrategias de afrontamiento cognitivas* favorecen, por un lado, el cambio en la manera de pensar sobre una situación (*afrontamiento cognitivo activo*) y, por otro lado, facilitan el pensamiento evitativo

sobre una situación estresante (*afrentamiento cognitivo por evitación*). Por su parte, las *estrategias de afrontamiento conductuales* son acciones observables que pueden ayudar a reducir el impacto del estrés (*afrentamiento conductual activo*) o a mantenerlo sin activar ningún tipo de conducta (*afrentamiento conductual por evitación*).

2.5.1.3. Causas de un afrontamiento ineficaz

En ocasiones, la persona dispone de recursos de afrontamiento pero no los activa. Por este motivo es necesario explicar cuáles son las causas de un afrontamiento ineficaz. Según Labrador (1995; p.126), las causas que propician una inadecuada activación de las respuestas de afrontamiento son las siguientes:

- No ha aprendido los recursos de afrontamiento necesarios para solucionar situaciones estresantes.
- Dispone de recursos de afrontamiento adecuados pero no es capaz de activarlos. Esta incapacidad de generar respuestas de afrontamiento pueden deberse a que la persona no es capaz de buscar el momento oportuno para emitirlos, la situación le puede provocar inestabilidad emocional o pueden existir barreras físicas y/o sociales que impiden desencadenar dicho proceso de activación.
- Ha sido reforzado positivamente en situaciones previas de la misma naturaleza por activar conductas inadecuadas.
- En alguna ocasión ha activado conductas eficaces pero no han sido elogiadas sino castigadas, por tanto, ahora se siente incapaz de emitirlos.

La Tabla 11 supone una ampliación de la Tabla 10 (p. 94) y tiene como objetivo ilustrar los paralelismos conceptuales entre la Teoría de Estrés y Afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986) y las cinco aproximaciones teóricas recogidas en el apartado anterior. Se puede apreciar que las *fases de entrada, operativa y de comparación* con el valor de referencia que propone la teoría cibernética de Carver y Scheier y la *fase predecisional* propuesta por el modelo de implementación de intenciones de Gollwitzer equivalen a la *evaluación cognitiva primaria* de Lazarus y Folkman. Los sucesos estresantes se equiparan desde la teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan a los *sucesos controladores*. La *función de salida* (Carver y Scheier) equivaldría a la *evaluación cognitiva secundaria*, fase en la que se activan los procesos de afrontamiento y a las fases postdecisional y postprocesable (Gollwitzer). En estas fases del afrontamiento, tanto el autocontrol, contemplado como un recurso limitado (Baumeister) que puede agotarse, como el *estilo de autocontrol* (Shapiro), juegan un papel importante en el tipo de estrategias de afrontamiento que se activan. La *reevaluación* se equipara en términos de Gollwitzer a la fase *postprocesable* y en términos cibernéticos a la última fase (*Exit*) del circuito TOTE.

Tabla 11. Paralelismos conceptuales entre la Teoría de Estrés y Afrontamiento (Lázarus y Folkman (1986) y el circuito TOTE (Carver y Scheier, 1999a), la teoría cibernética de la autorregulación (Ryan y Deci, 1999), la teoría de autocontrol como recurso limitado (Baumeister, 1999), la teoría de la implementación de intenciones (Gollwitzer, 1999) y la teoría del autocontrol como un estilo de cuatro cuadrantes (Shapiro, 1994) (elaboración propia)

Teorías	1	2	3	4	5	6
1- Teoría cibernética de la autorregulación	<p>El logro de un objetivo implica la activación del circuito TOTE (Test, Operate, Test, Exit) Se centra en la fase de monitorización de la autorregulación</p>	<p>Decisión autónoma de renunciar o no al control sobre uno mismo/a, otras personas o situaciones</p>				
2- Teoría de la autode-terminación	<p>Fase Test: El suceso puede ser informativo, amotivacional o controlador. Y los apoyos del ambiente: controladores versus autónomos. Éstos son los que van a determinar el resto del circuito y por lo tanto, la conducta autónoma</p>	<p>Decisión autónoma de renunciar o no al control sobre uno mismo/a, otras personas o situaciones</p>				
3- El autocontrol como recurso limitado	<p>Se centra en el control de impulsos, tentaciones y superación de frustraciones que pueden surgir en la fase operativa del circuito TOTE</p>	<p>Fuerza de voluntad que es necesaria para conseguir objetivos, resistir tentaciones y superar frustraciones. La autorregulación es contemplada desde la motivación intrínseca</p>	<p>La autorregulación está gobernada por la fuerza de voluntad y una cantidad limitada de energía</p>			
4- Teoría de la implementación de intenciones	<p>Las fases predecisional, post-decisional y procesable se centran en la fase operativa de la autorregulación La fase postprocesable equivale a la fase de salida (Exit)</p>	<p>El establecimiento de objetivos y su persecución desvanecen en un acto central de voluntad y motivación</p>	<p>Las fases postdecisional y procesable pueden mermar la capacidad de autocontrol</p>	<p>Se centra en el proceso que distingue entre la definición y consecución de objetivos: Fases predecisional, postdecisional, procesable y postprocesable</p>		
5- El autocontrol como modelo de cuatro cuadrantes	<p>Los cuatro estilos influyen en la fase operativa y, por lo tanto, en la manera de controlar una situación, a otras personas o a uno/a mismo/a</p>	<p>Los estilos de autocontrol activo y pasivo positivos equivalen a conductas auto-determinadas</p>	<p>El estilo de autocontrol activo positivo equivale al autocontrol instrumental</p>	<p>El autocontrol activo positivo es el que más relacionado está con la implementación de intenciones</p>	<p>Autocontrol activo positivo Autocontrol pasivo positivo Autocontrol activo negativo Autocontrol pasivo negativo</p>	
6- Teoría de estrés y afrontamiento (Lázarus y Folkman)	<p>Evaluación primaria: Test Evaluación secundaria o afrontamiento: Operate Reevaluación: Test</p>	<p>El tipo de suceso: Informativo, amotivacional o controlador Los condicionantes socio-culturales: apoyo, autónomo versus controlador La toma de decisiones sobre los recursos que se activan para afrontar una situación estresante</p>	<p>Afrontar una situación estresante puede agotar el autocontrol como recurso de afrontamiento</p>	<p>Evaluación primaria: Fase predecisional o afrontamiento: postdecisional, procesable Reevaluación: postprocesable</p>	<p>El estilo de autocontrol puede influir en los procesos de afrontamiento</p>	<p>Evaluación cognitiva primaria Evaluación cognitiva secundaria o afrontamiento Reevaluación</p>

2.5.2. La autorregulación-autocontrol en los procesos de afrontamiento

Uno de los aspectos más notables de este tema se traduce en la proximidad conceptual e interrelacionada que existe entre los términos de conciencia, cognición, regulación emocional y afrontamiento (Eisenberg, Valiente y Sulik, 2009). Como resultado, el afrontamiento cognitivo (Billings y Moos, 1981; Lázarus y Folkman, 1986) se emplea de manera intercambiable con el término ‘estrategia de regulación emocional’. En otras palabras, la regulación cognitiva emocional equivaldría a los procesos cognitivos que manejan la activación de la información emocional (Garnefski y Kraaij, 2006, 2007; Jermann, Van der Liden, Acremont y Zermatten, 2006; Zhu, et al., 2008). De todo esto se deduce que la regulación emocional forma parte del dominio del autocontrol (Vohs y Baumeister, 2004).

Al mismo tiempo que se presentan paralelismos entre procesos complejos que se entremezclan conviene destacar una diferencia importante entre ambos enfoques puesto que desde la perspectiva del afrontamiento se contempla una mezcla de estrategias cognitivas (lo que uno/a piensa) y conductuales (lo que uno/a hace). Por su parte, la teoría de la regulación cognitiva emocional asume que “pensar” y “actuar” son procesos diferentes y en consecuencia considera las estrategias cognitivas de manera puramente conceptual, separadas de las estrategias conductuales (Garnefski y Kraaij, 2006, 2007; Jermann, et al., 2006). Esto quiere decir que en muchas ocasiones “pensar” y “actuar” se categorizan en la misma dimensión y, sin embargo, en sentido estricto, son procesos diferenciados que se emplean en momentos también diferentes en el tiempo (Garnefski, et al., 2002). Como resultado de este panorama el afrontamiento cognitivo o los componentes cognitivos de la regulación emocional no han sido estudiados de manera separada de otras dimensiones del afrontamiento (Garnefski, et al., 2001; Perte y Miclea, 2011).

En este sentido, muchos de los instrumentos sobre afrontamiento existentes hasta el momento presentan una mezcla indiferenciada de estrategias cognitivas y conductuales. Algunos ejemplos son: *Coping Responses Inventory* (Moos, 1993), *Coping Resources Inventory for Stress* (Curlette, Aycock, Matheny, Pugh y Taylor, 1989; Matheny, et al., 2003); *Coping Strategies Inventory* (Tobin, et al., 1989); *Ways of Coping Questionnaire* (Lázarus y Folkman, 1988) y *Brief COPE* (Carver, 1997), entre otros.

Algunas estrategias son implementadas a nivel cognitivo, otras a nivel conductual y otras resultan ser una combinación de ambas. Esto supone un nivel de complejidad superior para el estudio empírico que se traduce en que la regulación emocional es demasiado compleja como para investigar empíricamente todos sus aspectos de manera simultánea (Garnefski y Kraaij, 2007).

2.5.2.1. La regulación emocional

Como ya se señalaba en el apartado anterior, un aspecto más concreto de la autorregulación reside en el manejo de las emociones. La regulación emocional es un concepto muy amplio (Ehring, Tuschen-Caffier, Schnulle, Fischer y Gross, 2010) y aglutina *“procesos externos e internos responsables de monitorizar, evaluar y modificar nuestras reacciones emocionales para cumplir nuestras metas”* (Thompson 1994; p. 27-28).

Sumida (2010), en un intento de acotar los componentes que configuran la regulación emocional y sus funciones, considera que la mayoría de los modelos reconocen que éstos implican manejar estrategias principalmente cognitivas o conductuales. A su vez, estos modelos comparten la idea de que la regulación emocional es básicamente aprendida (Baumeister, et al., 2007; Gross, 2008; Vohs y Baumeister, 2004) y el control sobre la influencia de los pensamientos o de las funciones ejecutivas del self (Baumeister, 1999; Masicampo y Baumeister, 2007) resulta decisivo para alcanzar una regulación emocional saludable.

En este sentido, existen aportaciones de investigaciones (Troy, Sallcross, Mauss y Wiñhelm, 2010) que han demostrado que la regulación emocional a través de las cogniciones está inherentemente asociada a la vida humana y que ayuda a las personas a mantener el control sobre sus emociones tanto durante como después de experimentar un suceso estresante.

A pesar de que la capacidad para regular las emociones a través del pensamiento es universal, existen diferencias individuales (Garnefski y Kraaij, 2007; Larsen y Prizmic, 2004) y algunas formas de regulación emocional pueden ser más adaptativas que otras (Garnefski, et al., 2002; Nolen-Hoeksema, Wisco y Lyubomirskiy, 2008; Ray, Gross y Wilhelm, 2008; Ray, et al., 2005; Sumida, 2010; Troy, et al., 2010). Las estrategias desadaptativas están consistentemente más asociadas a la psicopatología que las estrategias adaptativas. Diversos estudios (Garnefski y Kraaij, 2006, 2007; Garnefski, et al., 2002; Garnefski, et al., 2001; Kraaij, Arensman, Garnefski y Kremers, 2007; Martín y Dahlen, 2005) han demostrado que las personas con dificultades para regular sus emociones son más proclives a tener problemas de funcionamiento psicológico. Por el contrario, una buena regulación emocional facilita el manejo de las emociones, mantener el control y no desbocarse por éstas en el transcurso de las mismas. De hecho, una buena autorregulación ayuda a mantener una sensación global de bienestar subjetivo (Larsen y Prizmic, 2004).

2.5.2.2. Procesos ineficaces versus eficaces de autorregulación-autocontrol en los procesos de afrontamiento

Las investigaciones realizadas en el ámbito del estrés y afrontamiento se han centrado principalmente en el papel que juega el fracaso de la autorregulación en

los procesos de afrontamiento. Como resultado, a continuación se van a identificar y describir los riesgos que coexisten en torno a la percepción de control y sus posibles consecuencias.

Otro asunto estrechamente relacionado con esta temática y que también tendrá cabida en este apartado versará sobre los procesos de afrontamiento que denotan una activación ineficaz de la capacidad de autocontrol.

2.5.2.2.1. Percepción de control, regulación emocional y afrontamiento desadaptativo

Un asunto previo y que está directamente relacionado con las estrategias de regulación emocional que se activan para afrontar una situación estresante guarda estrecha relación con la percepción de control que se tenga de la situación.

A pesar de que se ha demostrado que la percepción de control juega un papel importante en las respuestas de regulación emocional a situaciones estresantes, también se ha comprobado, aunque parezca paradójico, que posee un lado oscuro. Esto quiere decir que no siempre es positivo tener control instrumental. En esta discusión entran en juego variables personales y contextuales (Burger, 1989; Evans, et al., 1993; Shapiro, 1983a, 1994; Shapiro y Bates, 1990) como, por ejemplo, el resultado de la propia experiencia o lo que resulta más recompensante o socialmente deseable en un contexto determinado (Leotti, et al., 2011).

Un aumento de control personal no es siempre deseable especialmente en las situaciones que están fuera del control activo e instrumental (Evans, et al., 1993; Shapiro, 1983a, 1985; Shapiro y Shapiro, 1983; Shapiro y Shapiro, 1985) como por ejemplo afrontar una catástrofe natural, una enfermedad crónica, la muerte de un ser querido (Benight y Bandura, 2004) o trabajar con pacientes terminales (Shapiro, et al., 2011). Ante las situaciones planteadas, se ha demostrado que un mayor intento de control se asocia a un mayor sentimiento de encontrarse fuera de control (Shapiro y Shapiro, 1983). También, esforzarse por aumentar o disminuir el control puede dar lugar a ansiedad, depresión, trastornos de la alimentación o consumo de sustancias (Leotti, et al., 2011). Por todo esto, una sensación de control adaptativa debería de incluir no sólo formas o maneras de ejercitar el dominio positivo sino también la aceptación constructiva de la imposibilidad de control instrumental (Evans, et al., 1993; Shapiro y Shapiro, 1983; Shapiro, et al., 2011).

En otras ocasiones las personas no siempre prefieren controlar los sucesos que viven y deciden de manera consciente; en vez de incrementar el control, renunciar a éste (Burger, 1992, 1996; Ryan y Deci, 1999; Wallston, et al., 1987). Burger (1996) señala tres características de un incremento de control personal que puede resultar menos deseable para la persona: cuando éste puede afectar a la imagen pública

(self-presentation), cuando da lugar a un descenso de la percepción de autoeficacia y, por último, cuando un aumento de la percepción de control intensifica la focalización de la atención sobre los sucesos no predecibles.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, Evans, Shapiro y Lewis (1993) plantean dos posibles escenarios donde el control puede resultar disfuncional a partir de la combinación de las oportunidades que presenta el ambiente y de variables de control personal (competencias conductuales, control cognitivo y deseo de control). Como resultado de esta combinación se puede presentar la interacción de pocas oportunidades del ambiente y alto control personal o la interacción de altas oportunidades del ambiente y bajos niveles de control personal.

2.5.2.2.2. *Procesos ineficaces de autorregulación-autocontrol*

Uno de los aspectos más notables de este tema consiste en distinguir dos procesos claves que desembocan en una activación ineficaz de la capacidad de autocontrol (Baumeister, Heatherton y Tice, 1994), bien por un bajo o insuficiente autocontrol (*underregulation, downregulation*) o porque se ejerce el control pero de una manera que no llega a alcanzar el resultado deseado (*misregulation*).

Esta idea conecta con las aportaciones de Shapiro (1983a, 1994) cuando se refiere a un estilo de autocontrol pasivo negativo. La persona, o es inconsciente del problema, o bien atribuye erróneamente sus causas a factores externos. Para Santibáñez (1993) este estilo de autocontrol denota muy poco control.

Se encontrarán aquí personas con atribuciones externas no acordes con la realidad, atribuyendo todo a causas externas incontroladas. Como consecuencia, sus actitudes serían de absoluta pasividad y no iniciarían ninguna intervención porque no esperan ningún resultado. También caben aquí aquellos sujetos que no son siquiera conscientes del problema (Santibáñez, 1993; p.110).

Otros procesos relacionados con un fracaso en autocontrol se deben a la sobre-regulación (*overregulation, upregulation*). Hacen alusión a invertir una energía excesiva en la ejecución de una tarea que requiere activar la capacidad de autocontrol. Sólo cuando la sobrerregulación produce un resultado indeseado es cuando se puede incluir en el conjunto de estrategias disfuncionales de autocontrol. En tal caso, el problema estaría relacionado con el autocontrol activo negativo que proponen Shapiro (1983a, 1994) y Santibáñez (1993) para referirse al sobrecontrol que implica demasiado autocontrol. Las palabras que mejor lo definen son dogmatismo, rigidez o manipulación.

Hechas las consideraciones anteriores, los ingredientes básicos para que la autorregulación se convierta en un resultado exitoso son (Baumeister, et al., 1994; Baumeister, Schmeichel y Vohs, 2007):

1. tener algunos estándares y comprometerse con éstos,
2. monitorizarse a sí mismo/a en relación con esos estándares, y
3. alterar las respuestas en uno/a mismo/a para acercarse a esos estándares.

Esto demuestra que un fracaso en la autorregulación puede ser debido a problemas en una o en varias de estas tres áreas implicadas.

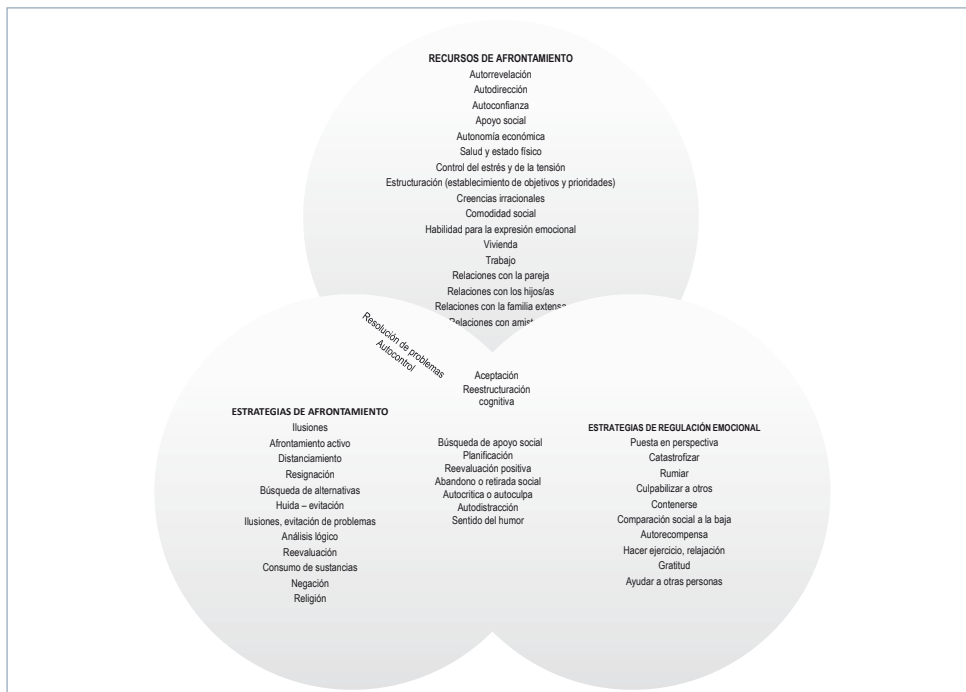
2.5.2.3. Estrategias cognitivas de regulación emocional en los procesos de afrontamiento

Antes de entrar en el tema concreto es importante advertir la presencia de una amplia variedad de recursos y estrategias, ya sean de afrontamiento en sentido amplio o de regulación emocional en sentido más concreto, que en ocasiones se solapan o convergen entre sí. A partir de una revisión realizada sobre instrumentos centrados en recursos de afrontamiento -*The Coping Resources Inventory for Stress (CRIS)* (Matheny, Curlette, Aycok, Pugh y Taylor, 1987), *Coping Strategies Inventory (CSI)* (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989), *Interpersonal Support Evaluation List (ISEL)* (Cohen y Hoberman, 1983), en respuestas o estrategias de afrontamiento -*Ways of Coping Questionnaire* (Lazarus y Folkman, 1988), *Life Stressors and Social Resources Inventory (LISRES)* (Moos y Moos, 1994), *Coping Responses Inventory (CRI)* (Moos, 1992), *Brief COPE* (Carver, 1997)- y de regulación emocional, como el *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Short- CERQ* (Garnefski y Kraaij, 2006) o *Positive Affect Negative Affect (PANAS)* (Larsen y Prizmic, 2004), se va a ilustrar en la Figura 12 la proximidad conceptual y las posibles interrelaciones entre estos tres grandes conceptos.

Por un lado, se aprecia una triple equivalencia conceptual de la *aceptación* y de la *reestructuración cognitiva* como recurso de afrontamiento, como respuesta de afrontamiento en sentido amplio y como una estrategia de regulación emocional (Matheny, et al., 1987; Lazarus y Folkman, 1988; Moos, 1992; Carver, 1997, Garnefski y Kraaij, 2006). A pesar de que el CERQ no denomina explícitamente el término de reestructuración cognitiva, la *revalorización positiva* puede incluirse en esta clasificación (Campos, Iraurgi, Páez y Velasco, 2004). Por otro lado, se emplean indistintamente la *resolución de problemas* y el *autocontrol* como recursos (Matheny, et al., 1987) y respuestas de afrontamiento (Tobin, et al., 1989; Lazarus y Folkman, 1988, Moos, 1992). Las mayores equivalencias que se han hallado están entre las estrategias de afrontamiento en sentido amplio (Tobin, et al., 1989; Lazarus y Folkman, 1988, Moos, 1992; Carver, 1997) y las de regulación emocional (Garnefski y Kraaij,

2006; Larsen y Prizmic, 2004), como son la *búsqueda de apoyo social, la planificación, la revalorización positiva, el abandono o retirada social, la autoculpabilización, la autodistracción y el sentido del humor*. Por último, cabe señalar que no se han encontrado convergencias conceptuales entre recursos de afrontamiento y estrategias de regulación emocional.

Figura 12. Paralelismos conceptuales entre estrategias de afrontamiento, recursos de afrontamiento y estrategias de regulación emocional a partir de instrumentos de medición (elaboración propia)



Un aspecto más concreto consiste en agruparlas a partir de la conceptualización del modelo procesual que plantea Gross (2007, 2008). Este autor señala que las estrategias de regulación emocional pueden operar a través de dos vías, una a partir de la regulación centrada en los antecedentes, a través de la *revalorización cognitiva*, y otra centrada en la respuesta mediante la *supresión*. Estas estrategias tienen importantes implicaciones a nivel cognitivo, conductual y fisiológico (Reis y Gray, 2007).

Los factores clave que subyacen en el fondo de este planteamiento son que, ante un mismo suceso, la emoción que se activa depende directamente de la interpretación que se construya y que los cambios en las valoraciones o interpretaciones que se realizan del suceso pueden incidir en la intensidad de la reacción emocional (Siemer, Mauss y Gross, 2007).

De acuerdo con Ray, McRae, Ochsner y Gross (2010) la *revalorización cognitiva* es un tipo de estrategia de regulación emocional que pretende cambiar la trayectoria de una respuesta emocional reinterpretando el sentido del estímulo que suscita dicha emoción. Juega un importante papel en la regulación de las emociones e implica cambios en cómo se piensa en orden a modificar la manera en que se responde emocionalmente a los sucesos estresantes (Giuliani, McRae y Gross, 2008). A este respecto, Ehring y colaboradores (2010) añaden que la revalorización cognitiva de una situación estresante es más eficaz que la *supresión*.

La revalorización cognitiva se diferencia de la distracción o supresión en que es un proceso cognitivo que mantiene el foco de atención en la situación perturbadora que vincula mantener en la mente el estado emocional que ha originado dicha situación y buscar activamente interpretaciones alternativas de su significado. En cambio, la supresión manifestada a través de la negación o el consumo de alcohol y drogas se convierte en una vía de escape o evitación. A pesar de ser desadaptativa a largo plazo, a corto plazo ayuda a reparar el daño emocional que provoca una determinada situación estresante (Campos, et al., 2004).

Según Ray y colaboradores (2008) la revalorización cognitiva puede involucrar otras estrategias como pueden ser la recopilación de información adicional sobre el suceso y/o la asunción de una perspectiva diferente.

A partir de la consideración anterior, la Tabla 12 supone un intento de agrupar las estrategias cognitivas de regulación emocional (Garnefski y Kraaij, 2006) a partir de la revalorización y de la supresión. Éstas a su vez pueden clasificarse como más o menos desadaptativas teniendo en cuenta que para denominar una estrategia de esta manera hay que tener en cuenta componentes contextuales y culturales (Chirkov, 2007; Hofstede, 2001), la concepción del término problema o suceso estresante (Lázarus y Folkman, 1986) y por último, las posibilidades reales de actuación (Burger, 1989; Shapiro, 1994).

Tabla 12. Clasificación de las estrategias cognitivas de regulación emocional del CERQ-Short a partir de la revalorización cognitiva y la supresión (elaboración propia)

ESTRATEGIAS	ADAPTATIVAS	DESADAPTATIVAS
REVALORIZACIÓN COGNITIVA	Revalorización positiva Puesta en perspectiva Centrarse en un plan Aceptación	Catastrofizar Rumiarse Autoculpabilizarse Culpabilizar a otros
SUPRESIÓN	Centrarse en lo positivo	Centrarse en lo positivo

La *revalorización positiva* se refiere a los pensamientos que crean un significado positivo del suceso en términos de desarrollo personal (Garnefski y Kraaij, 2006). Minimiza el impacto de una situación negativa (Giuliani, et al., 2008) al mismo

tiempo que puede facilitar la activación de otras estrategias como la *puesta en perspectiva*, es decir, relativizar la experiencia negativa que se ha vivido comparándola con otros sucesos y tomar distancia de ella.

Concentrarse en un plan o idear pensamientos sobre los pasos concretos que requiere una determinada situación favorece un afrontamiento adaptativo (Baumeister, Masicampo y Vohs, 2011). Conecta con la original y rudimentaria forma de la autorregulación basada en pararse a pensar (self-stopping) e idear un plan de actuación (Baumeister, et al., 1994) para finalmente llevarlo a la práctica (Masicampo y Baumeister, 2011).

La *aceptación* es vista en muchas ocasiones como una estrategia negativa en tanto en cuanto puede suponer dejadez, despreocupación, no hacer nada o dejar estar “sin intervenir”, cuando la cultura occidental lo que incentiva parece ser todo lo contrario, es decir, la acción (Shapiro, 1983a, 1985; Shapiro y Shapiro, 1985). Sin embargo, como ya se señalaba en el apartado anterior, la aceptación constructiva de la ausencia o pérdida de control resulta una estrategia adaptativa cuando no se puede ejercer un dominio activo e instrumental sobre la situación (Shapiro, et al., 2011).

En otras ocasiones se activan otro tipo de estrategias más desadaptativas como pueden ser la autoculpabilización o culpabilizar a otras personas, rumiar o catastrofizar.

La *culpabilización* implica pensamientos relacionados con la asunción de que uno mismo u otras personas son responsables de lo que ha sucedido. La culpa es una forma de estrés emocional diferente del miedo o la vergüenza y se basa en el pensamiento de que la persona puede estar en lo incorrecto o que otras personas puedan tener esta percepción sobre ella. Baumeister, Stillwell y Heatherton (1994; p.247) distinguen tres funciones básicas de la culpa:

1. Ayuda a reducir las transgresiones y, por lo tanto, a cumplir las normas sociales.
2. Permite restar poder a otra persona para conseguir lo que se quiere restando equidad entre las partes de una relación.
3. Ayuda a amortiguar y distribuir el estrés emocional dentro de la diada. Después de la transgresión, la víctima sufre mientras que la persona transgresora sale beneficiada. Si el agresor/a siente culpa puede hacer que la víctima se sienta mejor, es decir, puede reparar el sentimiento de culpabilidad que le ha generado. De esta manera, la equidad emocional es restaurada, ya que el sentimiento de culpa regresa a la persona que lo originó.

Löbmann, Greve, Wetzels y Bosold (2003) consideran que la autoculpabilización surge ante un intento de sentir el control sobre el futuro y su destino personal, en definitiva, se activa como un intento de control de la propia vida.

Rumiar implica pensamientos que enfatizan la negatividad del acontecimiento vivido (Garnefski, et al., 2006). La rumiación es contemplada como una estrategia que tiene un fuerte impacto negativo (Baumeister, et al., 1994; Baumeister, et al., 2011; Ray, et al., 2005; Ray, et al., 2008). Mikulincer (1996, en Ciarocco, Vohs y Baumeister, 2010, p.1058) distingue tres categorías a la hora de conceptualizarla:

1. *Acto de rumiación* como tarea orientada, centrándose en cómo alcanzar el objetivo y cómo sortear los errores que podrían ser rectificadas.
2. *Estado de rumiación* centrado en los actuales sentimientos e implicaciones del fracaso.
3. *Rumiación de tareas irrelevantes* que pueden servir para distraer a la persona.

Puede apreciarse cómo la primera clasificación está orientada a la ejecución de tareas y guarda una estrecha relación con las fases predecisional y postdecisional que plantean Gollwitzer, Fujita y Oettingen (2004) en el modelo de implementación de intenciones. La segunda contempla la rumiación como una estrategia desadaptativa y la tercera como distracción o puesta en perspectiva.

Ciarocco, Vohs y Baumeister (2010) consideran que la rumiación es un proceso cognitivo menos controlado y más repetitivo. En un intento de buscar un lado positivo a la rumiación realizaron un estudio a partir de la clasificación de Mikulincer (1996) sobre sus posibles implicaciones positivas en una muestra no clínica. Consideran principalmente que la conceptualización de la rumiación como estrategia desadaptativa se apoya principalmente en su definición como estado. En cambio, afirman que la rumiación basada en la acción puede ser contemplada como positiva debido a que se centra en analizar y en rectificar el fracaso reciente pudiendo dar lugar a beneficios positivos en términos de mejora de la tarea. Los autores subrayan la idea de averiguar el alcance de esta estrategia no sólo en la ejecución de tareas sino también en problemas emocionales.

Nolen-Hoeksema y Corte (1994), por su parte, definen la rumiación como la tendencia a centrarse en los propios síntomas del distress y pensar sobre las causas y consecuencias de estos síntomas de una manera pasiva y repetitiva, impidiendo involucrarse en estrategias orientadas a la resolución de conflictos de manera activa (Baumeister, et al., 1994). Además, las personas que tienden a rumiar cuando intentan buscar soluciones a sus problemas llegan a resultados de inferior calidad en comparación con aquellas que no tienden a rumiar. Este proceso cognitivo se basa en emplear el pensamiento para amplificar (up-regulate) emociones negativas (Ray, et al., 2005). Las personas que rumian tienen menos control sobre sus pensamientos intrusivos (Ray, et al., 2008). Rumiar guarda relación con el control retrospectivo propuesto por Thompson (1991) cuando se refiere a los intentos de control sobre los acontecimientos pasados, así como con el pensamiento de que

una situación pasada podría haber ido mucho mejor de cómo fue `Upward Counterfactual Thinking` (Achtziger, et al., 2012).

La estrategia de *Centrarse en otros temas* puede considerarse como una alternativa a la rumiación porque puede resultar de utilidad para regular los pensamientos y emociones vinculados a un suceso estresante (Ray, et al., 2008; Baumeister, et al., 1994) por dos razones principalmente. La primera es que la distracción lleva implícito el traslado de la atención fuera del suceso desconcertante y la segunda es que se activa la revalorización cognitiva. No obstante, Baumeister y colaboradores (1994) añaden que esta estrategia no siempre resulta eficaz si la distracción implica en sí misma otros sucesos estresantes que se hayan vivido o la implicación en actividades temerarias, violentas o peligrosas.

Centrarse en lo positivo o asumir pensamientos positivos al mismo tiempo que se piensa en la situación desagradable que se ha vivido puede ayudar a disminuir el impacto emocional de una situación estresante. No obstante, dependiendo de la situación que se afronte, esta estrategia puede suponer un intento de control ineficaz, pudiendo incluso llegar a reforzar los esquemas catastrofistas y rumiativos asociados al suceso (Nolen-Hoeksema, et al., 2008).

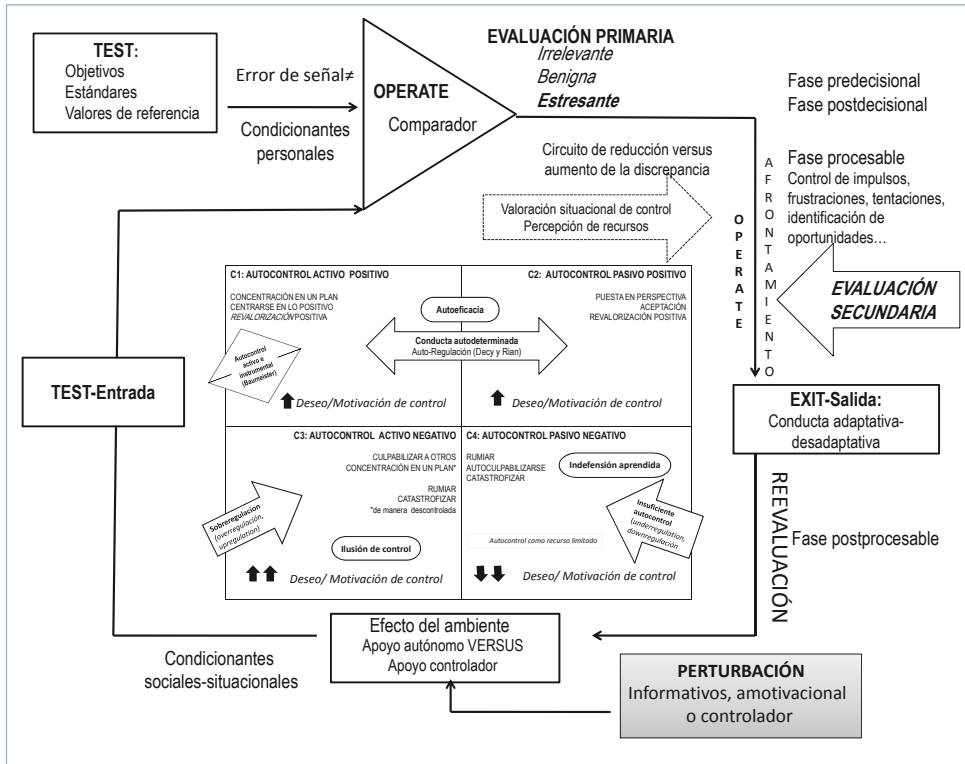
Catastrofizar implica pensamientos que enfatizan explícitamente el terror que se ha experimentado. Es exactamente lo contrario de la revalorización positiva y es una estrategia que está muy relacionada con la rumiación (Garnefski y Kraaij, 2006).

Un apunte importante de todo lo expuesto es que la regulación emocional es principalmente aprendida. Esto supone una oportunidad para idear estrategias de intervención que promuevan reconducir el control sobre la influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional más desadaptativas hacia otras más adaptativas, puesto que estas últimas resultan decisivas para alcanzar una regulación emocional saludable.

2.5.3. Modelo integrado sobre autonomía personal y afrontamiento basado en autorregulación, estrategias cognitivas de regulación emocional y conceptos relacionados con autocontrol

La Figura 13 tiene un triple objetivo. Por un lado, sintetizar los principales modelos de interpretación sobre autorregulación recogidos en este capítulo y relacionarlos con la Teoría del Estrés y Afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986); por otro lado, reflejar sus posibles conexiones con las estrategias cognitivas de regulación emocional que pueden activarse para afrontar una situación estresante; y, por último, integrar los conceptos relacionados con el autocontrol que guardan una especial relación con el planteamiento propuesto.

Figura 13. Modelo integrado sobre autonomía personal y afrontamiento basado en autorregulación, estrategias cognitivas de regulación emocional y conceptos relacionados con autocontrol (elaboración propia)



La *perturbación*, o el suceso en términos de Deci y Ryan, puede ser de tres tipos: *Informativo*, cuando promueve la autonomía y la competencia favoreciendo la toma de decisiones; *Amotivacional*, cuando desarrolla la percepción de incompetencia; y *Controlador*, cuando ejerce presión y condiciona la conducta. A su vez, la perturbación puede tener lugar en *contextos autónomos* que promueven la conducta autodeterminada o en *contextos controladores* que, por lo contrario, la anulan por completo. Estos son algunos de los condicionantes sociales y contextuales que van a influir sobre todo el proceso que sigue a continuación.

Se puede apreciar que las *fases de entrada, operativa y comparación* con el valor de referencia que propone la teoría cibernética equivalen a la *evaluación cognitiva primaria* de Lazarus y Folkman. Los objetivos personales, los estándares, los valores de referencia, así como los compromisos y las creencias, son algunos de los factores que van a determinar que el suceso sea valorado como *irrelevante, positivo o estresante*.

En esta fase, el estilo de autocontrol del que se disponga (Shapiro, 1994) va a condicionar los procesos de afrontamiento.

La *función de salida* equivaldría a la *evaluación cognitiva secundaria*, fase en la que se activan los procesos de afrontamiento. Partiendo del concepto de *estrategia cognitiva de regulación emocional* que proponen Garnefski y Kraaij (2006), se pueden identificar estrategias más y menos adaptativas en función de los estilos de autocontrol. En la Figura 13 se puede apreciar que las estrategias más adaptativas están más ligadas a los estilos de autocontrol positivos. Así mismo, estas dimensiones están basadas en la *conducta autodeterminada* y en la *percepción de autoeficacia* (Bandura, 1996). El estilo de *autocontrol activo positivo* se relaciona con la propuesta de Baumeister que contempla el autocontrol desde su vertiente más *instrumental*. Ambos estilos de control positivos son impulsados por un *deseo de control* ajustado a la realidad.

Los estilos de autocontrol negativos están relacionados con las estrategias cognitivas de regulación emocional más desadaptativas. Para el estilo de *autocontrol activo negativo* se aprecia que la estrategia adaptativa de planear está ligada también a este cuadrante cuando se trata de implementar planes de manera descontrolada, principalmente cuando es desencadenado por un deseo de control desmesurado o alejado de lo que verdaderamente se puede hacer. Se trata de una *sobrerregulación* que puede venir acompañada de una *ilusión de control* (Lefcourt, 1973).

En cambio, el estilo de *autocontrol pasivo negativo* se relaciona con las estrategias más desadaptativas así como con bajos deseos de control. Este *insuficiente autocontrol* puede deberse a una *indefensión aprendida* o, en términos de Baumeister, a un *agotamiento de la capacidad de autocontrol*.

También en esta fase entra en juego la teoría de la implementación de intenciones de Gollwitzer, en concreto, las *fases predecisional, postdecisional y procesable* y, en esta última fase, el ejercicio de autocontrol para controlar los impulsos, superar las frustraciones y obstáculos e identificar oportunidades que puedan encontrarse durante todo este proceso.

La *reevaluación* equivaldría a la *fase postprocesable*. Una vez que se termina este circuito, el *autocontrol, visto como recurso limitado*, puede verse agotado y necesitar de un reposo para poder volver a poner en marcha todo este circuito.

CAPÍTULO III

La autonomía personal en los procesos de afrontamiento de situaciones de maltrato

*Yo no deseo que las mujeres tengan más poder sobre los hombres,
sino sobre ellas mismas.*

Mary Wollstonecraft

En este capítulo, la autonomía personal se va a interpretar como una necesidad psicológica básica (Doyal y Gough, 1991; Ryan y Deci, 1999) fundamental para alcanzar el empoderamiento en el colectivo de mujeres (Comisión de Mujeres y Desarrollo, 2007), con especial atención al de las que sufren violencia de género (Dutton, 1992).

Como ya se ha mencionado en capítulos anteriores, la violencia contra la mujer puede ejercer un fuerte impacto sobre ésta a nivel multidimensional: física, psicológica y socialmente. Aunque las tres dimensiones están directamente relacionadas, se va a abordar la dimensión psicológica prestando especial interés a sus tres componentes: las cogniciones, las emociones y la respuesta conductual. Éstos van cambiando en relación con las experiencias que se van acumulando. De hecho, se ha comprobado que el maltrato puede deteriorar la función ejecutiva del self (Baumeister, 1998, 1999) puesto que afecta negativamente sobre la capacidad para decidir y actuar por una misma (Griffing, et al., 2002; O'Neill y Kerig, 2000).

Por todo esto, se va a considerar el área de las cogniciones como el principal foco de investigación en este colectivo. Como punto de partida, desde este subnivel se van a analizar las evaluaciones cognitivas primarias y secundarias (Lazarus y Folkman, 1986). Seguidamente, se detallarán las fases o etapas de atrapamiento y recuperación por las que puede atravesar una mujer (Landenberger, 1989), la percepción de los distintos niveles de peligrosidad (Carlson, 1997) y las etapas de cambio activo que pueden darse durante la experiencia de maltrato (Burman, 2003). También se abordará el impacto que las estrategias de afrontamiento tienen durante el periodo crítico de adaptación postmaltrato.

Por último, se debatirá un modelo integrado sobre autonomía personal y afrontamiento de situaciones de maltrato basado en las aproximaciones teóricas sobre la autorregulación del comportamiento autónomo planteadas en el capítulo anterior (Carver y Scheier, 1999a; Baumeister, 1999, 1994; Deci y Ryan, 2000; Gollwitzer, 1999; Shapiro, 1994), las estrategias cognitivas de regulación emocional (Garnefski y Kraaij, 2006) que están en función de las interpretaciones cognitivas que se realizan y los conceptos relacionados con el autocontrol.

3.1. MALTRATO, ESTRÉS Y AFRONTAMIENTO

Antes de comenzar a tratar el afrontamiento como un proceso y no como algo puntual o como una reacción patológica que una mujer puede experimentar hacia una relación de maltrato, es importante considerar, como punto de partida, la valoración cognitiva que realizan de sus experiencias de malos tratos, puesto que las estrategias de afrontamiento que se ponen en funcionamiento a partir de una valoración primaria, en la valoración secundaria, son diferentes. La mujer maltratada es un sujeto activo y las estrategias de afrontamiento que puede emplear tienden a ser adaptativas o desadaptativas.

3.1.1. La conceptualización del maltrato como estresor y los procesos de afrontamiento

Para estudiar el maltrato como estresor es necesario analizar dos procesos críticos que tienen lugar en la relación individuo-entorno y de manera secuenciada: la evaluación cognitiva y los procesos de afrontamiento. Ante un problema, el individuo primero valora la situación y posteriormente actúa en función de esta valoración.

La manera de analizar la experiencia de maltrato va a influir directamente tanto en la respuesta emocional como en la conductual. Por esta razón, en la *evaluación cognitiva primaria* de la experiencia de maltrato es importante determinar cuáles son los *compromisos* y las *creencias* que intervienen (ver Figura 14). Los primeros hacen alusión a lo que es importante para la mujer y son los que mantienen y dirigen el afrontamiento.

Si se hace un paralelismo entre el impacto que pueden llegar a tener los compromisos y la vulnerabilidad a sufrir estrés psicológico, se puede apreciar que a medida que aumenta el compromiso de fidelidad y lealtad hacia su agresor, la vulnerabilidad a sufrir estrés psicológico también aumenta.

De acuerdo con esta analogía, hay que señalar que los valores culturales interiorizados (Nurius, et al., 1992) y la responsabilidad ideológica de la familia como

un símbolo de estabilidad (Lempert, 1996) hacen que la relación de pareja constituya un fuerte compromiso a mantener (Henderson, et al., 1997; Valle, 1998). La interacción de los distintos elementos que configuran este factor personal puede convertirse en barrera o coacción interna puesto que da lugar a la consolidación de un fuerte compromiso de la mujer hacia la relación que mantiene con el agresor.

Figura 14. Condicionantes que intervienen en los procesos de valoración cognitiva primaria y secundaria (elaboración propia)



Llegado este punto, no se puede desestimar la influencia dañina que el maltrato puede ocasionar sobre la percepción de *control personal* y *situacional* para afrontarlo (Walker, 2000). Respecto a este aspecto Brecker (1987) afirma que

“Las percepciones de control pueden ser una importante valoración que precede a los mecanismos de afrontamiento y facilitan el trato con repetidos malos tratos incontrolables” (p.117).

El afrontamiento de situaciones estresantes, como es el maltrato, requiere que la persona continuamente controle el estímulo amenazante (el maltratador). Por tanto, el deseo de control es aún más fuerte cuando la amenaza es incontrolable:

La anticipación de un golpe provoca tanto daño en el psiquismo como el golpe que se asesta de verdad y esto se ve intensificado por la incertidumbre en la que se mantiene a la persona con respecto a la realidad de la amenaza. Se trata de mantener así un poder sobre el otro (Hirigoyen, 2006; p.35).

Esto demuestra que el maltrato, en cualquiera de sus modalidades, desemboca en mantener un dominio y control sobre la autonomía de la mujer. Esta afirmación es interesante para explicar por qué los intentos de controlar la exposición a esta si-

tuación estresante pueden conllevar un subsiguiente descenso del autocontrol, incluso una vez que la situación haya desaparecido. Esto originaría un deterioro de la regulación de la propia conducta en otros ámbitos de la vida cotidiana de la mujer.

Este planteamiento se podría interpretar desde el modelo de fortalezas (Baumeister, 1999) que sostiene la idea de que el autocontrol es un recurso limitado y que, por lo tanto, se agota ante situaciones que requieren un gran esfuerzo de control (Baumeister, et al., 2007; Baumeister, Bratslavsky, Muraven y Tice, 1998). Por este motivo, resulta interesante analizar qué modelo de autocontrol predomina en la mujer en situación de maltrato atendiendo a la propuesta de los cuatro cuadrantes de Shapiro (1994) y poder comprobar si las dimensiones negativas del autocontrol activo y pasivo guardan relación con el modelo de fortalezas propuesto por Baumeister. Es decir, si la mujer activaría el estilo de autocontrol activo negativo y tras agotarse pasaría al estilo de autocontrol pasivo negativo.

Otros temas relacionados con la percepción de control, y que tienen un componente funcional, son los procesos de atribución de la culpa y las metáforas que pueden emplear para referirse a esta situación. Lakoff y Johnson (1980) consideran que las metáforas juegan un papel importante porque las estrategias de afrontamiento utilizan estos elementos lingüísticos y ayudan a la mujer a expresar sus pensamientos, emociones y acciones. Definen las metáforas como:

“Una estructura cognitiva específica que implica establecer una conexión entre y dentro de significados o sentidos y contextos. Las metáforas comunican un tipo de fenómenos o experiencia en términos de otros” (En Eisikovits y Buchbinder, 1999; p.846).

Las expresiones lingüísticas sobre el control de la violencia tienden a aparecer en los relatos de las mujeres.

“El control es siempre dual y lo que cambia o se desplaza es el objeto de control: el autocontrol o los intentos de controlar a otros” (Op.Cit., p.850).

Esta afirmación puede interpretarse desde el papel que juegan las metáforas a partir de la percepción que la mujer tiene de las técnicas y mecanismos de control que el agresor emplea sobre ella o basándose en el autocontrol que la mujer percibe para manejar la situación de maltrato.

En cuanto a este último tipo de autocontrol, muchas mujeres piensan que ellas por sí mismas son capaces de manejar y cambiar la violencia. Estas mujeres, al sobrestimar su percepción de control, tienden a desarrollar una ilusión de control (Langer, 1985; Lefcourt, 1973).

Howard, Riger, Campbell y Wasco (2003) han encontrado diferencias significativas en cuanto a la percepción de control de las propias vidas entre mujeres

que han sufrido violencia física por sus parejas y mujeres que han sufrido tanto violencia física como sexual. La violencia física y sexual tenía efectos negativos adicionales en la autoestima, en las habilidades de afrontamiento, en las atribuciones y en los sentimientos de culpa de sus víctimas.

En esta dirección, otro dato importante a señalar es la aportación de Katz y Arias (1999), puesto que defienden la hipótesis de que, cuando una mujer sufre maltrato psicológico en la modalidad de dominio y aislamiento, la percepción de control interpersonal puede moderar el incremento de la depresión.

En la *evaluación cognitiva secundaria* se determina qué es lo que se puede hacer ante una experiencia de maltrato valorada como estresante; por lo tanto, se activan los procesos de afrontamiento. Las aportaciones de Lázarus y Folkman (1986) se pueden complementar con la contribución que Nurius y colaboradores (1992) realizan cuando se trata de afrontar una situación de maltrato. Así como Lázarus y Folkman hacen especial hincapié en el foco cognitivo, Nurius y colaboradores, por su parte, lo hacen en el área cognitiva y emocional. Ambas aproximaciones ponen el énfasis en la dimensión cognitiva como punto de partida de la secuencia de afrontamiento.

(...) aunque la acción conductual protectora es el último interés en la respuesta del maltrato, las respuestas perceptuales y emocionales que preceden a la acción son una secuencia de afrontamiento que interactúa con los recursos de afrontamiento y tomará influencia en las conductas (Op.Cit., p.234).

Por todo esto, la evaluación situacional de control y la percepción de recursos son dos factores que juegan un papel esencial en la activación de las estrategias de afrontamiento que facilitan el proceso de abandono de una relación de maltrato (Schweizer, 2003).

Por un lado, respecto a la *evaluación situacional de control*, cuando una mujer percibe que el maltrato que experimenta es controlable, se incrementan las estrategias de afrontamiento orientadas al problema. Esto demuestra cómo la percepción de control tiene un impacto significativo en la decisión de abandonar la relación (O'Neill y Kerig, 2000). No obstante, también es frecuente el empleo de otro tipo de estrategias de afrontamiento orientadas a apaciguar el impacto emocional (Kocot, 2001; Valle, 1998). A este respecto, son muchos los autores que afirman que existe relación entre el tipo de estrategias de afrontamiento que se emplean y la percepción de peligrosidad del maltrato (Carlson, 1997). Cuando el maltrato es menos severo es más probable que la mujer se defienda a sí misma, esto es, mediante una autodefensa verbal y/o física. Las conductas de autodefensa personal implican devolver un golpe o usar armas así como agredir verbalmente mediante insultos. Estas mujeres son capaces de finalizar el episodio de violencia al menos temporalmente. Sin embargo, quizás por

su percepción de control, es más probable que permanezcan con su pareja violenta durante un periodo de tiempo más prolongado (Ellsberg, et al., 2001).

Por otro lado, en cuanto a la *percepción de los recursos disponibles a nivel personal y social*, Valle (1998) afirma que la valoración de la percepción de peligrosidad, así como los recursos de afrontamiento de los que dispone y su capacidad para activar dichos recursos, determinan si existe o no control sobre la relación de maltrato. Al respecto cabe señalar dos estudios adicionales. Por un lado, el estudio de Brook (1996) sirve para ilustrar que la baja percepción de accesibilidad y de disponibilidad de los apoyos sociales junto con los bajos niveles de percepción de seguridad dieron lugar a que la mujer siguiera involucrada en la relación de maltrato. Y, por otro, la revisión de Kocot (2001) señala que la interacción de la severidad del maltrato, junto con los recursos que se poseen y la percepción de su accesibilidad, influyen directamente en la decisión de pedir ayuda externa.

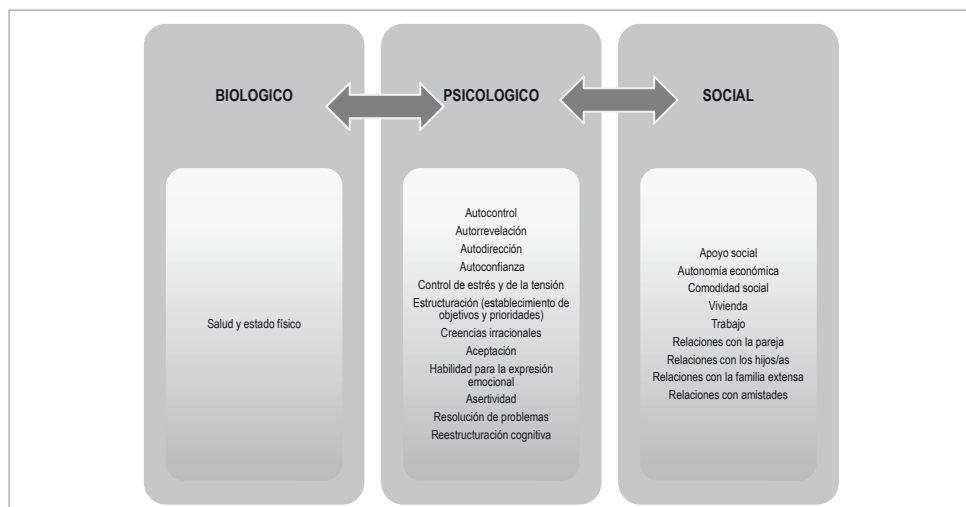
A partir de la revisión realizada en el capítulo anterior sobre instrumentos centrados en recursos de afrontamiento (Cohen y Hoberman, 1983; Matheny, et al., 1987; Tobin, et al., 1989) la Figura 15 refleja una perspectiva multidimensional de éstos desde la aproximación biopsicosocial. La disponibilidad y la interacción de los recursos biopsicosociales movilizan la activación del proceso de abandono.

Tal como se ha visto, los *recursos físicos* incluyen el estado de salud física y mental de la persona. En cuanto a los *recursos psicológicos*, incluyen autocontrol, autorrevelación, autodirección, autoconfianza, control del estrés y de la tensión, estructuración (establecimiento de objetivos y prioridades), creencias irracionales, capacidad para aceptar, habilidad para la expresión emocional, resolución de problemas y reestructuración cognitiva. Margan (1990) incluye la asertividad como recurso psicológico porque considera que es un apoyo personal imprescindible en el proceso de afrontamiento puesto que promueve la toma de decisiones asertiva ante una situación de violencia conyugal.

Por último, los *recursos sociales* y sistemas de ayuda juegan un papel fundamental en los procesos de afrontamiento por la capacidad que tienen de proporcionar información, asistencia tangible y apoyo emocional (Brecker, 1987). Se pueden distinguir dos grandes tipos de apoyos sociales; por un lado, el *apoyo informal* que abarca los sistemas de ayuda naturales (familia, vecinos/as y amigos/as) y de ayuda natural organizada (comprende las asociaciones y grupos de apoyo) y, por otro lado, el *apoyo formal* que abarca todos los sistemas de ayuda profesional (servicios sociales o servicios de protección ente otros). Además, los *recursos materiales* hacen alusión a elementos tangibles tales como el dinero o los equipamientos públicos y privados.

A modo de conclusión se puede afirmar que la manera en que se afronta el maltrato está directamente relacionada con la interpretación del suceso, la percepción de control que se tiene de la situación y la percepción de recursos con los que se cuenta.

Figura 15. La interacción de los recursos de afrontamiento desde la perspectiva biopsicosocial (elaboración propia)



3.1.2. Etapas de valoración cognitiva y de afrontamiento de situaciones de maltrato

En este apartado se tratará de dar respuesta a los interrogantes que se abrieron en el primer capítulo respecto a los factores personales basados en afrontamiento que facilitan la autonomía personal en los procesos de afrontamiento a situaciones de maltrato. Como se ha podido demostrar en el apartado anterior, los principales factores que intervienen en la conceptualización del maltrato como una situación estresante son los sistemas de compromisos, creencias y pensamientos, así como la valoración de la percepción de la peligrosidad del maltrato y la percepción de los recursos disponibles. Todo esto guarda especial relación con la sensación de control que se percibe.

A partir de lo expuesto, en este apartado se presentará de manera más detallada el proceso de atrapamiento y de recuperación que implica una relación de maltrato (Landerberger, 1989), las distintas fases de percepción de peligrosidad por las que puede atravesar (Carlson, 1997) representadas por metáforas y las etapas de cambio activo o, dicho en otras palabras, de afrontamiento que va experimentando (Burman, 2003).

Estas etapas pueden contemplarse como un proceso de concienciación donde la mujer va poniendo nombre a la situación de maltrato que está sufriendo. Lo que ocurre en una fase orienta y desencadena, en cierta medida, lo que ocurrirá en otra.

La Tabla 13 sintetiza una aproximación a los paralelismos contemplados entre estos tres enfoques que se explicarán a continuación.

FASE 0: Fase de Unión- Precontemplación- “Lo que es habitual nos parece normal”

Existe una etapa previa a la primera fase, la que se podría denominar como fase cero. Tiene lugar en la fase de unión (Landenberger, 1989) y está protagonizada por la ausencia de concienciación del problema, puesto que desde la dimensión cognitiva no se percibe ni valora el factor peligro en la relación de maltrato. Da lugar a que no exista reconocimiento ni definición del problema Y, por lo tanto, no se percibe el maltrato como agente estresor, es decir, la valoración cognitiva primaria de la experiencia de maltrato es irrelevante puesto que no le afecta.

Señalar que esta fase latente, en ocasiones comienza durante las primeras etapas de la relación de maltrato y la mujer quizás no ha sido capaz de reconocerlo porque el maltrato es muy sutil. En ocasiones, una historia de maltrato familiar en la infancia puede llegar a normalizar el empleo de la violencia en la relación de pareja.

La expresión “mi marido me pega lo normal” (Lorente, 2001, 2009) sugiere que la agresión no es percibida como tal, es decir, como un evento estresante, debido a que este tipo de experiencias se han normalizado en su vida de pareja; por tanto, no suponen una pérdida ni una amenaza o cambio en la relación, ya que no hay concienciación del problema. Esto demuestra, como afirma Lorente (2009), que “lo que es habitual nos parece normal” (p.11) sobre todo cuando se trata del maltrato psicológico (Williamson, 2010). En consecuencia, puede darse un *acostumbramiento progresivo a la violencia* (Echeburúa, et al., 2002; p.140). Esta fase, protagonizada por la ausencia de consciencia, se asimila a la etapa de precontemplación que propone Burman (2003) para referirse a la mujer que tiende a negar que existe violencia en su relación de pareja.

Tabla 13. Paralelismos conceptuales entre el proceso de atrapamiento y recuperación (Landenberger, 1989), las fases de percepción de peligrosidad (Carlson, 1997) y las etapas activas de cambio (Burman, 2003) (elaboración propia)

FASES	Proceso de atrapamiento y de recuperación (Landenberger, 1989)	Fases de percepción de peligrosidad (Carlson, 1997)	Etapas activas de cambio (Burman, 2003)
FASE 0	Unión	“Lo que es habitual nos parece normal” *	Precontemplación
FASE I		“Es mi culpa”	
FASE II	Permanencia	“Es tu culpa pero yo te ayudaré”	Contemplación
FASE III	Desvinculación	“Es tu culpa pero no puedo hacer nada”	Determinación / Preparación
FASE IV		“La desesperación”	Acción
FASE V	Recuperación	“Con control de mí misma”	Protección / Finalización

* (Lorente, 2009)

FASE I: Fase de Unión - Precontemplación - “Es mi culpa”

En esta fase existe una conciencia individualizada del problema centrada en ella misma como responsable del maltrato. La invisibilidad de la violencia es otro aspecto importante a tener en cuenta en esta primera etapa (Lempert, 1996). En consecuencia, la mujer percibe la agresión como agente estresor pero desde una atribución interna y centrada en sí misma como responsable de dicho maltrato. Percibe el maltrato como consecuencia de su manera de ser.

Para Löbmann y colaboradores (2003) la autoinculpación es una estrategia de aceptación desadaptativa que, sin embargo, ayuda a corto plazo a recuperar los sentimientos de bienestar. Follingstad y colaboradores (1988) conciben la autculpa como un tipo de racionalización basada en la *negación de la victimización* (p.379). Por lo tanto, es un mecanismo de racionalización que se activa desde una percepción de control interna (locus de control interno), dicho en otras palabras, basado en una atribución causal interna.

La autoinculpación opera como un elemento funcional al menos en tres situaciones (Miller y Porter, 1983): en aquella en la que la mujer cree ser la causa del maltrato, en la que se siente incapaz de modificar la situación del maltrato y, finalmente, en aquella en la que la mujer tolera la violencia (Follingstad, et al., 1988). Asimismo, estos autores afirman que la autoculpabilización está relacionada con tres necesidades psicológicas básicas que protegen la psique y actúan como mecanismos de defensa:

1. La necesidad de percibir el control: las víctimas son capaces de mantener la creencia de que sus vidas están bajo su control (O'Neill y Kerig, 2000).
2. La necesidad de creer en un mundo justo donde las personas consiguen lo que se merecen y los acontecimientos negativos no ocurren por casualidad.
3. La necesidad de imponer un sentido a los sucesos relevantes y buscar un significado a lo incomprensible.

Janoff-Bulman (1989) diferencia dos tipos de autoinculpación en las mujeres víctimas de la violencia sexual: la autoinculpación conductual y la autoinculpación caracterológica. Aunque esta clasificación se ha elaborado en el ámbito de las víctimas de una violación, también puede ser tenida en cuenta en las víctimas de maltrato en relaciones de pareja.

La *autoinculpación conductual* hace alusión al pensamiento acerca de que el maltrato ha ocurrido como resultado de una acción que se ha realizado mal. Este tipo de autoinculpación activa mecanismos de afrontamiento dirigidos a ser mejor esposa y a hacer todo lo posible para agradar a su marido (Carlson, 1997). Por lo tanto, las estrategias de afrontamiento se centran en la mejora de su comportamiento como mujer, madre y/o esposa. Según Lempert (1996) *“las mujeres conscientemente modifican sus acciones para alterar sus definiciones de su pareja”* (p.274).

La *autoculpación caracterológica*, por su parte, tiene lugar cuando la víctima atribuye la agresión a algún tipo de defecto o carencia en su personalidad (Veronen y Kilpatrick, 1987). Todo esto, a nivel emocional, produce en la mujer sentimientos de responsabilidad, baja autoestima, sentimientos de impotencia, indefensión y desesperanza (Burman, 2003), lo cual puede desencadenar en depresión y ansiedad.

Como se ha podido apreciar, todas ellas son estrategias activas aunque no por ello eficaces en la finalización del maltrato, puesto que son motivadas por los mecanismos de racionalización que estas mujeres han empleado para adaptarse a este periodo inicial de maltrato; se puede denominar periodo inicial puesto que cada etapa tiene tres o cuatro fases, es decir, un ciclo de violencia, aunque este periodo es más suave y el maltrato no suele ser tan severo como en las siguientes fases. Esto da lugar a que se evalúen las partes positivas de la relación como superiores a las negativas (Carlson, 1997). La mujer percibe la relación más positiva que negativa y la tolera por el compromiso que tiene con el agresor (Landenberger, 1989).

Mantener la invisibilidad de la violencia es una estrategia para salvar las apariencias que genera sentimientos de complicidad con la pareja y da lugar a una representación invisible de la realidad hacia los demás (Lempert, 1996). Esta invisibilidad es fruto de los factores personales relacionados con los compromisos a los que en apartados anteriores se hacía alusión (valores culturales interiorizados, mitos sobre la mujer y responsabilidad ideológica).

Lempert (1996) señala que la estrategia de salvar las apariencias es un proceso interactivo, ya que los hombres maltratadores también la emplean. A partir de las aportaciones de este autor se van a señalar algunas técnicas que los maltratadores suelen emplear para invisibilizar su violencia (pp.278-279):

- La *afirmación de los privilegios*, puesto que manifiestan tener propiedad de derechos y transmiten sensación de posesión.
- El *control de los asaltos* es una estrategia muy empleada cuando se agrede físicamente ya que tienden a localizar sus ataques físicos en zonas del cuerpo no visibles.
- El *aislamiento social* mediante el control del acceso a interacciones sociales.
- La *culpabilización de la víctima* y la *legitimización de la violencia* para negar su responsabilidad.

En consecuencia, el maltratador con sus técnicas trata de hacer cómplice a su víctima para no dar a conocer el maltrato y hacerla dependiente. En relación con esto último, Baumeister, Stillwell y Heatherton (1994) plantean que, cuando el agresor manifiesta a la víctima su arrepentimiento, ayuda a reparar el estrés emocional generado principalmente por dos razones. La primera es que la culpa del

agresor refuerza el compromiso para mantener la relación de pareja. La segunda, que la víctima puede interpretar que la agresión no va a volver a repetirse ya que el agresor rectifica su comportamiento y promete modificarlo realizando correcciones. Los autores señalan una tercera razón por la que la víctima puede sentirse mejor: la venganza, en el sentido de que la víctima siente satisfacción cuando el agresor siente el mismo sentimiento de culpa que le generó a ella.

En resumen, se puede concluir que en esta primera fase estas mujeres tienden a emplear estrategias de entumecimiento psicológico (Dutton, 1996) como respuesta de evitación del maltrato y de sus consecuencias a través de la racionalización, minimización y autoinculpación. Para Ward, Wilson, Polaschek y Hudson (1995) estas estrategias surgen en forma de deconstrucción cognitiva. Este concepto fue impulsado por Baumeister para referirse al concepto de la autoevitación, cuando la persona intenta escapar mentalmente de las implicaciones negativas que acarrea un suceso desagradable.

FASE II: Fase de Permanencia - Contemplación - “Es tu culpa pero yo te ayudaré”

Tanto en la primera fase como en la segunda se puede apreciar que la mayoría de las estrategias que se emplean están centradas en encontrar respuestas personales y no en resolver el problema en su dimensión social, por tanto, afrontan la violencia desde la perspectiva privada de la relación de pareja.

En esta etapa se puede apreciar que los sentimientos de la mujer centrados en sí misma sobre la culpabilidad y responsabilidad del maltrato se trasladan a sentimientos y deseos de querer cambiar al maltratador. La mujer percibe al agresor como culpable porque se ha dado cuenta de que, a pesar de todos los intentos por complacerle, éste no cambia. En esta fase tiene lugar una reevaluación de la situación de maltrato. Todo esto desemboca en sentimientos de compasión y en un deseo de ayudar al maltratador.

A nivel conductual se activan estrategias de afrontamiento orientadas al problema como, por ejemplo, controlar la bebida de su pareja o acudir a un profesional. Las estrategias de afrontamiento orientadas a regular el impacto emocional del maltrato se caracterizan por dar a conocer el problema a la familia o a los amigos, es decir, se basan en la búsqueda de apoyos informales. Ahora bien, si la familia tiene muchos prejuicios, el apoyo informal puede convertirse más en un obstáculo que en una fuente de ayuda.

A pesar de los grandes esfuerzos que realiza para manejar el maltrato, ninguno de estos dos tipos de afrontamiento resultan efectivos para la eliminación del estrés, puesto que la severidad y frecuencia de los episodios de violencia tienden a continuar. En esta etapa puede darse el primer intento de ruptura y abandono pero normalmente la decisión no es permanente (Burman, 2003).

FASE III: Fase de Desvinculación - Determinación/Preparación - “Es tu culpa pero no puedo hacer nada”

En una etapa posterior la mujer llega a reconocer que su pareja es el único responsable del maltrato pero piensa que no puede hacer nada para cambiarle (locus de control externo). Ella se percibe a sí misma como víctima. Emocionalmente se siente derrotada y fuertemente atemorizada. La teoría de la trampa psicológica explica los procesos de esta fase. Es este sentimiento de sentirse atrapada lo que la lleva a un nivel de consciencia superior (Landenberger, 1989).

En cuanto a las estrategias de afrontamiento que se activan a nivel conductual, hay que señalar que, a pesar de que la atribución causal es externa (es decir, no existe autoinculpación), la estrategia de afrontamiento puede ser pasiva porque está orientada a amortiguar las repercusiones emocionales. Por este motivo, puede darse una tendencia a automedicarse o a aislarse de manera permanente. En este sentido, Lempert (1996) considera que la pasividad ante una situación de maltrato es una estrategia de supervivencia activa puesto que ayuda a la autopreservación.

Burman (2003) señala que en esta etapa también pueden desplegarse estrategias más activas orientadas a planear la ruptura de la relación como, por ejemplo, guardar dinero en un lugar seguro, recoger contactos telefónicos y direcciones a las que acudir en caso de tomar la decisión de denunciarlo, entre otras.

FASE IV: Fase de Retirada - Acción - “La desesperación”

En esta etapa la mujer toma conciencia de que no puede continuar en esta situación. Ante esta definición del problema, la mujer puede, por un lado, adoptar un afrontamiento reactivo que puede ser protagonizado en términos de Lempert (1996) por estrategias de autopreservación que obstaculizan el abandono mediante el suicidio o su intento, la ideación de planes para asesinar a su pareja o el consumo de alcohol y otras drogas. Y, por otro lado, pueden darse un afrontamiento activo y la decisión de romper la relación, puesto que es el momento en el que esta mujer es capaz de poner un nombre a lo que verdaderamente le está sucediendo. Es en este momento cuando a menudo la solicitud de una orden de protección juega un papel importante. La decisión de interponer una orden de protección implica una consecuencia adicional en el proceso de toma de decisiones. Para Fisher y Rose (1995) *“solicitar una orden de protección puede ser el último recurso tras emplear otras estrategias de afrontamiento y recursos de ayuda que fracasan”* (p.416).

Así mismo, estos autores señalan que la decisión de interponer una orden de protección permite a la mujer volver a recuperar la sensación de control de su vida (ganancia del self) que había perdido. Además, es en este momento cuando se toma conciencia colectiva del problema de la violencia de género y deja de ser percibido como algo individual y aislado.

Figura 16. Etapas de afrontamiento al maltrato a partir del 'proceso de atrapamiento y recuperación' (Landenberger, 1989), las fases de 'percepción de peligrosidad' (Carlson, 1997) y las 'etapas activas de cambio' (Burman, 2003) (elaboración propia)



A lo largo de las diferentes etapas por las que atraviesa una mujer maltratada se ha podido apreciar un proceso gradual de la disminución de la función ejecutiva del self que se caracteriza por una gran dependencia de la figura del maltratador fruto de la fase de arrepentimiento-luna de miel así como de un proceso de desactivación de la conducta autónoma puesto que disminuye su sensación de control tanto a nivel personal como situacional. En el momento en que ella decide abandonar esta relación comienza un proceso de desvinculación psicológica, emocional y conductual del agresor o, lo que es lo mismo, un *proceso de retirada* (Landenberger, 1989) que puede dar lugar, siguiendo palabras textuales de Henderson y colaboradores (1997), a *“un proceso de empoderamiento personal o de recuperación del self”* que daría lugar a la quinta fase del proceso de afrontamiento.

FASE V: Recuperación - Protección/Finalización - “Con control de mí misma y más segura”

En un primer momento las estrategias que se activan son principalmente de supervivencia. En esta etapa es muy importante evitar el retorno con el agresor, ya que pueden revelarse sentimientos de apego hacia el maltratador, miedo, deseo de mantener a la familia unida o falta de percepción de alternativas viables tras la ruptura. No obstante, si la mujer supera esta fase, emergen sentimientos de autoeficacia, autonomía emocional, autoconfianza y, por lo tanto, de tomar las riendas de la propia vida.

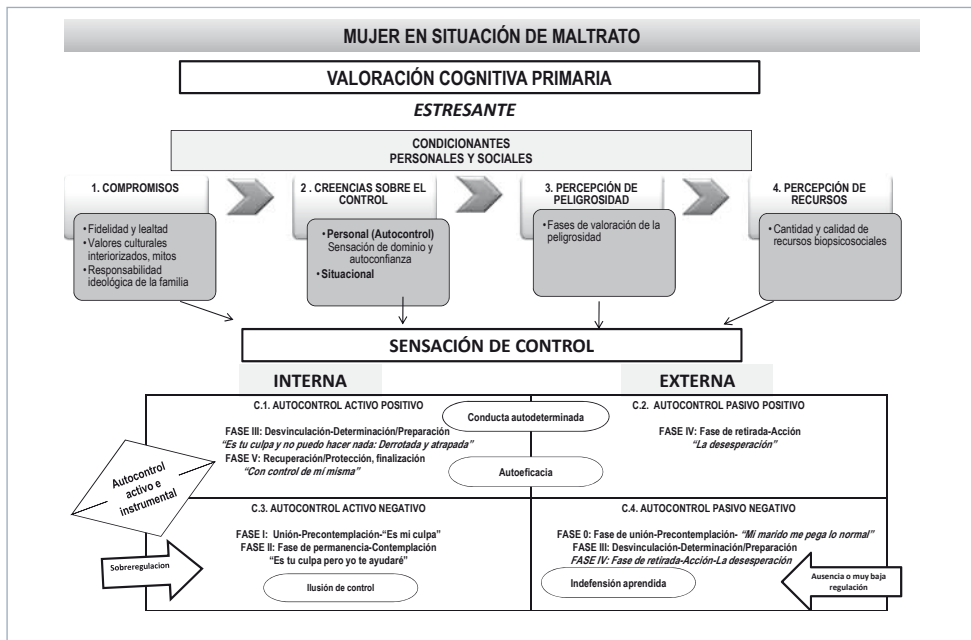
Tabla 14. Paralelismos conceptuales entre el 'proceso de atrapamiento y recuperación' (Landenberger, 1989), las fases de 'percepción de peligrosidad' (Carlson, 1997), las 'etapas activas de cambio' (Burman, 2003) y las 'estrategias de afrontamiento cognitivas y conductuales (elaboración propia)

FASES	Proceso de atrapamiento y recuperación (Landenberger, 1989)	Fases de percepción de peligrosidad (Carlson, 1997)	Etapas activas de cambio (Burman, 2003)	ESTRATEGIAS
FASE 0		"Lo que es habitual nos parece normal"		Negación
FASE I	Unión	"Es mi culpa"	Precontemplación	Estrategias cognitivas de regulación emocional: Estrategias de entumecimiento psicológico como minimización, negación y autoculpabilización Estrategias conductuales: Estrategias de invisibilización de la violencia y de complacencia
FASE II	Permanencia	"No es mi culpa pero él es así"	Contemplación	Estrategias cognitivas de regulación emocional: Culpabilizar al maltratador Estrategias conductuales: Búsqueda de apoyos, rupturas temporales, ayuda al maltratador y búsqueda de apoyo emocional
FASE III		"Es tu culpa pero no puedo hacer nada"	Determinación/Preparación	Estrategias cognitivas de regulación emocional: Culpabilizar al maltratador y planear Estrategias conductuales orientadas a la autopreservación: Guardar dinero, recoger contactos telefónicos y direcciones de instituciones que atienden al maltrato
FASE IV	Desvinculación	"La desesperación"	Acción	Estrategias cognitivas de regulación emocional: Idear planes de homicidio Estrategias conductuales: Suicidio o su intento, consumo de drogas, ruptura definitiva de la relación
FASE V	Recuperación	"Con control de mi misma"	Protección Finalización	Estrategias conductuales: Estrategias de supervivencia

La Tabla 14 tiene como objetivo sintetizar las principales estrategias cognitivas de regulación emocional que se han presentado en el transcurso del afrontamiento de una situación de maltrato así como las estrategias de afrontamiento conductuales.

En el transcurso de las etapas de afrontamiento de una situación de maltrato se ha podido apreciar la evolución del control personal y situacional pasando de una alta percepción de control, que incluso en fases como la primera y la segunda resultan alejadas de la realidad, a una escasa percepción de control en las etapas posteriores.

Figura 17. Paralelismos conceptuales entre el 'proceso de atrapamiento y recuperación' (Landenberger, 1989), las fases de 'percepción de peligrosidad' (Carlson, 1997), las 'etapas activas de cambio' (Burman, 2003) y los cuatro estilos de autocontrol (Shapiro, 1994) en el marco de los procesos de afrontamiento a una situación de maltrato (elaboración propia)



La Figura 17 representa los paralelismos entre las principales etapas de afrontamiento al maltrato que se han analizado en este apartado y el estilo de autocontrol en que se basa cada una de estas fases a partir de la propuesta de Shapiro (1994) de los cuatro cuadrantes. Se muestra cómo las primeras etapas de afrontamiento están dirigidas por una autorregulación ineficaz que puede darse por exceso de control (Autocontrol Activo Negativo) o por defecto o ausencia de control de la situación de maltrato (Autocontrol Pasivo Negativo). Este aspecto guarda especial relación con la propuesta de

Baumeister, en según la cual intentos continuados de control de la situación estresante pueden debilitar esta capacidad durante un periodo de tiempo concreto. Por otro lado, se aprecia cómo las etapas de retirada y desvinculación se apoyan en estilos de auto-control positivos tanto en la dimensión activa como pasiva. Es aquí donde los procesos de afrontamiento son adaptativos y facilitan la autonomía personal en las mujeres que tratan de salir de una situación de maltrato.

3.1.3. Adaptación postmaltrato: Repercusiones que la activación de las estrategias de afrontamiento tienen en los procesos de autonomía personal

Tras analizar diferentes interpretaciones y estrategias de afrontamiento que la mujer puede activar para adaptarse a la vivencia de maltrato o a su nueva situación tras la decisión de separarse del agresor, es importante abordar el binomio de dependencia-autonomía puesto que existe un porcentaje muy alto de mujeres que regresan con sus agresores tras una separación temporal. En consecuencia, es necesario saber si estas decisiones se toman en procesos de verdadera autonomía personal y, en caso contrario, conocer los diferentes dominios sobre los que la mujer percibe que está fuera de control para reconducirlos y ganar más control sobre la propia vida.

Para dicha finalidad, se hará alusión al binomio dependencia-autonomía desde la vivencia de la mujer en los procesos de adaptación postmaltrato, que “*se entiende como el proceso al que se somete o experimenta una mujer tras abandonar una relación de pareja violenta*”. (Syers-McNairy, 1990; p.102)

Fundamentalmente, se partirá de la hipótesis de que las mujeres que han abandonado una relación de maltrato están en situación de riesgo debido a las secuelas que a nivel cognitivo, emocional-afectivo, conductual y físico han provocado los efectos secundarios de la victimización de sus experiencias de maltrato. Por esta razón, directamente relacionado con estas secuelas e historia de victimización, pueden incluso llegar a desencadenarse un trastorno psicopatológico, el retorno con el agresor o el comienzo de una nueva relación de pareja, pero con el mismo perfil de su expareja.

Syers-McNairy (1990) enumera seis recursos esenciales que son fundamentales para promover la adaptación postmaltrato: la economía, el apoyo social, el sistema legal, el sistema educativo, el sistema de salud mental, el apoyo emocional y los recursos personales.

La realización de protocolos de coordinación a nivel interinstitucional es fundamental si se quiere dar un apoyo social adecuado a las necesidades de cada mujer. Según Baker (1997) es necesaria “*la respuesta institucional coordinada para que las mujeres maltratadas puedan tener un cambio real equilibrado, elecciones reales y un control real sobre sus vidas*” (p.72).

En el momento en que una mujer se separa de su agresor, ésta tiende a experimentar un periodo de crisis emocional así como de lamento por lo ocurrido. Syers-McNairy (1990) afirma que las estrategias y respuestas de afrontamiento activas son más eficaces que las de evitación para lograr la adaptación postmaltrato. “*Las mujeres que emplean estrategias de afrontamiento activo se sienten mejor consigo mismas y sienten más control en sus vidas*” (p.188).

En conexión con las aportaciones de Syers-McNairy (1990), Rosen (1992) señala que, durante el proceso de reestructuración del self que tiene lugar durante el periodo de la adaptación postmaltrato, estas mujeres pueden percibirse como sobrevivientes o como víctimas. El empleo de estrategias de afrontamiento activas está directamente relacionado con la percepción de supervivencia.

Desde un modelo de intervención feminista, Maertz (1990) señala que uno de los principales objetivos de la adaptación postmaltrato consiste en promover los procesos de autonomía personal realizando el control de la propia vida en los distintos escenarios vitales. Para ello, señala que es fundamental alcanzar los siguientes objetivos:

“Fomentar la sensación de autonomía y de empoderamiento, incrementar la autoestima, reducir la culpa y la vergüenza, clarificar las necesidades que se tienen, aprender a alimentarse, desarrollar conductas asertivas, incrementar los sentimientos de autocontrol y reducir los sentimientos de indefensión” (Op.Cit., p.54).

3.1.4. Modelo integrado sobre autonomía personal y afrontamiento de situaciones de maltrato

En este apartado se va a aplicar el modelo integrado sobre autonomía personal y afrontamiento propuesto en el capítulo anterior a una situación de maltrato (Burman, 2003; Carlson, 1997; Landenberger, 1989). Para dicha finalidad, además de considerar los cinco modelos de interpretación sobre autorregulación (Baumeister, 1999; Carver y Scheier, 1999a; Gollwitzer, 1999; Deci y Ryan, 2000; Shapiro, 1994) relacionados con la Teoría de Estrés y Afrontamiento (Lázarus y Folkman, 1986), se van a reflejar sus posibles conexiones con las estrategias de afrontamiento y los conceptos relacionados con el autocontrol que guardan una especial relación con el planteamiento propuesto.

En términos de Deci y Ryan (1994, 2000) la situación de maltrato puede considerarse un suceso *controlador* y/o *amotivacional* donde la mujer tiene que autocontrolarse en un *contexto coercitivo*. El maltratador, mediante sus actos de violencia física, psicológica y/o sexual, persigue generar un daño a nivel

biopsicosocial para dominarla, controlarla, hacerla sumisa y, en definitiva, minar su autonomía personal.

La evaluación cognitiva primaria (Lazarus y Folkman, 1986) equivaldría a las tres primeras fases, “Función de entrada” (Test), “Comparador” (Operate) y “Test” del circuito cibernético de Carver y Scheier. Los mitos, compromisos y valores de referencia, como la fidelidad y lealtad hacia la pareja, la responsabilidad ideológica de la familia como símbolo de estabilidad y las creencias sobre el control personal y situacional, son algunos de los factores que van a determinar que el maltrato sea valorado como *estresante*. En esta fase, el estilo de autocontrol del que se disponga (Shapiro, 1994) va a condicionar los procesos de afrontamiento. Esto último equivale en términos cibernéticos a la fase de “Salida” (Exit). En esta fase la percepción de control personal y situacional junto con la percepción de recursos biopsicosociales juegan un papel clave a la hora de activar estrategias de afrontamiento orientadas a la finalización del maltrato.

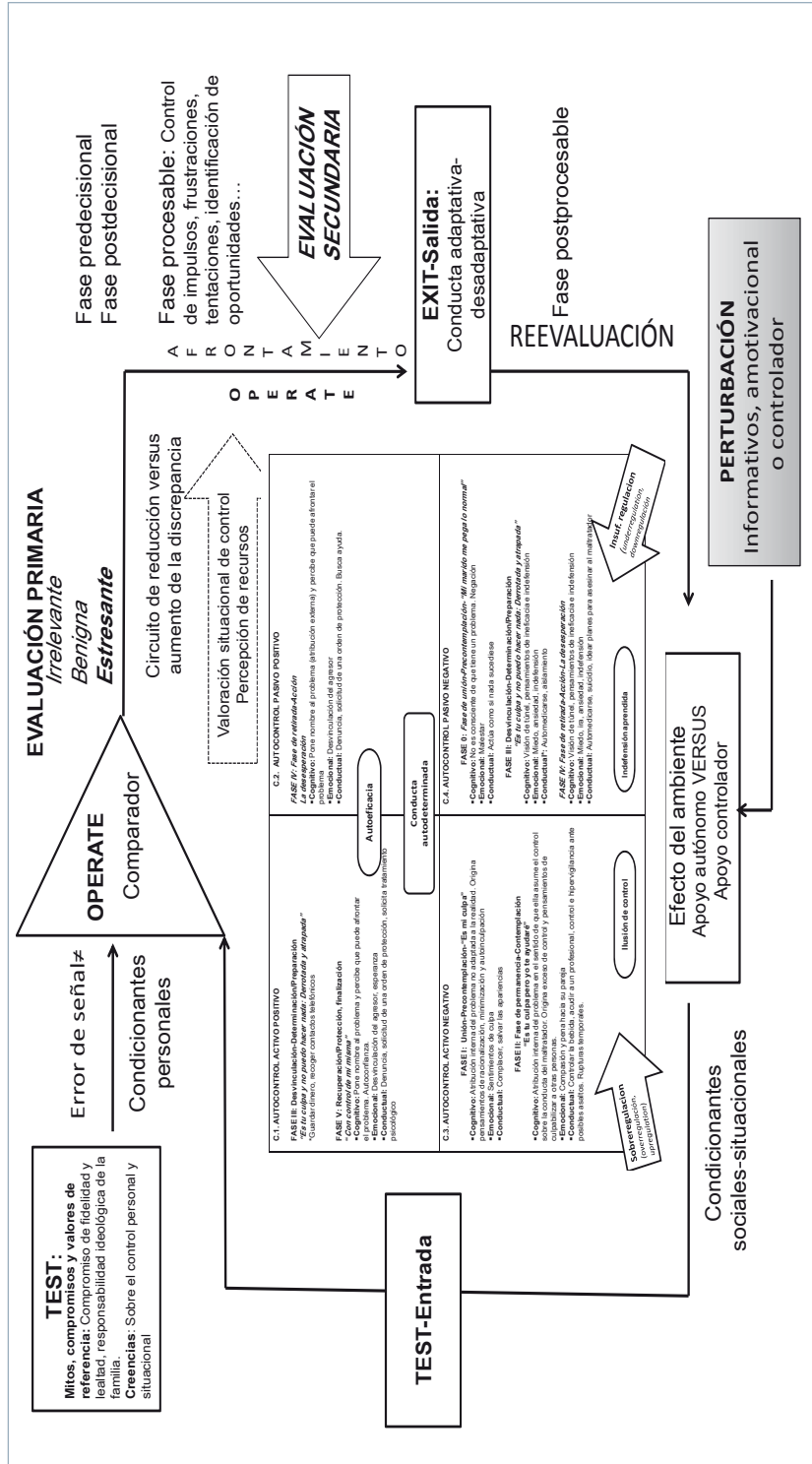
En la Figura 18 se pueden identificar estrategias más y menos adaptativas en función de los estilos de autocontrol. Las estrategias más adaptativas están ligadas a los estilos de autocontrol positivos que tienen lugar en las etapas de afrontamiento relacionadas con la desvinculación, retirada y recuperación. Así mismo, estas dimensiones y modos de afrontar el maltrato están basadas en la *conducta autodeterminada* (Deci y Ryan) y en la *percepción de autoeficacia* (Bandura). El estilo de *autocontrol activo positivo* se relaciona con la propuesta de Baumeister que contempla el autocontrol desde su vertiente más *instrumental*. Ambos estilos de control positivos son impulsados por un *deseo y percepción de control* ajustados a la realidad.

En cambio, los estilos de autocontrol negativos están íntimamente relacionados con las estrategias desadaptativas que tienen lugar en las primeras etapas de afrontamiento del maltrato. No obstante, también cabe señalar que la fase de retirada puede estar mediada por el estilo de autocontrol pasivo negativo debido a una *indefensión aprendida* provocada por la experiencia del maltrato y, en términos de Baumeister, a un *agotamiento de la capacidad de autocontrol*.

En resumen, a lo largo de las distintas fases por las que la mujer puede transitar en los procesos de afrontamiento de una situación de maltrato se han podido contemplar estrategias que principalmente denotan un estilo de autocontrol activo negativo y de autocontrol pasivo negativo como pueden ser:

- La habituación progresiva que hace que la mujer actúe como si nada sucediese.
- La resignación o aguante como parte del compromiso asumido hacia la pareja.

Figura 18. Integración y paralelismos conceptuales a partir del circuito TOTE de los procesos de afrontamiento de una situación de maltrato a partir de la teoría de autodeterminación (Deci y Ryan), la teoría de autocontrol como recurso limitado (Baumeister), la teoría de la implementación de intenciones (Gollwitzer) y la teoría del autocontrol como un estilo de cuatro cuadrantes (Shapiro), las estrategias cognitivas de regulación emocional (Garneski y Kraaij) y conceptos relacionados con autocontrol (elaboración propia).



- La justificación de la conducta del agresor. Eximirle de responsabilidad puede menguar la percepción de peligrosidad y distorsionar la sensación de control.
- El control e hipervigilancia ante futuros asaltos.
- Las creencias ligadas a la culpa que en muchas ocasiones vienen atribuidas a las expectativas vinculadas al rol de mujer-esposa dando lugar a comportamientos de complacencia.
- Las creencias ligadas a la vergüenza sobre el “qué dirán si se enteran” conllevan al aislamiento y a guardar las apariencias, lo cual obstaculiza la visibilización del problema.
- La creencia de que el agresor puede cambiar conlleva a un fuerte deseo de control que desemboca, por ejemplo, en actos de querer controlar la bebida.
- El consumo de fármacos, alcohol y otras drogas.
- La ideación de suicidio u homicidio de su pareja.

De igual forma han aparecido otras estrategias más adaptativas que guardan relación con los estilos de autocontrol activos positivos y pasivos positivos como:

- La búsqueda de ayuda profesional y el apoyo en vínculos interpersonales.
- Las rupturas temporales.
- La solicitud de una orden de protección y denuncia.
- Las rupturas permanentes.

Dada la gran cantidad de estudios que ponen de manifiesto el riesgo de volver con el agresor tras una ruptura, los enfoques de Baumeister y de Gollwitzer (fase predecisional, postdecisional y procesable) pueden resultar de gran utilidad para afrontar la tentación de retomar la relación y superar los obstáculos que puedan encontrarse durante el proceso de adaptación postmaltrato.

La *reevaluación* equivaldría a la *fase postprocesable* propuesta por Gollwitzer. Una vez que se termina este circuito, el *autocontrol contemplado como recurso limitado* (Baumeister) puede verse agotado y necesitar de un reposo para poder volver a poner en marcha todo este circuito.

Por último, en el marco de la autorregulación del comportamiento humano el factor clave que subyace en el fondo de estas consideraciones es el dilema de si estas decisiones se toman en procesos de verdadera autonomía personal o si, por el contrario, el regreso se debe a una relación de sumisión y dependencia a diferentes niveles, emocional, económico y familiar, entre otros, y que, por consiguiente, bloquean la activación de la conducta autónoma. Por todo esto:

“Una mujer maltratada dará marcha atrás en su proceso de recuperación siempre que la decisión no haya partido auténticamente de ella” (Franco y Lapeña, 1999; p.60).

CAPÍTULO IV

Conclusiones sobre los aspectos teóricos.

Objetivos e hipótesis

*El alumno comienza a serlo cuando se le revela
la pregunta que lleva dentro agazapada*

María Zambrano

4.1. CONCLUSIONES SOBRE EL ESTADO DE LA CUESTIÓN

Con la finalidad de dar respuesta a la cuestión *¿Qué papel juega la autonomía personal en los procesos de afrontamiento de situaciones de maltrato en las mujeres que han decidido revelarse contra la violencia de género?*, el marco teórico de la presente investigación se ha estructurado en torno a tres capítulos.

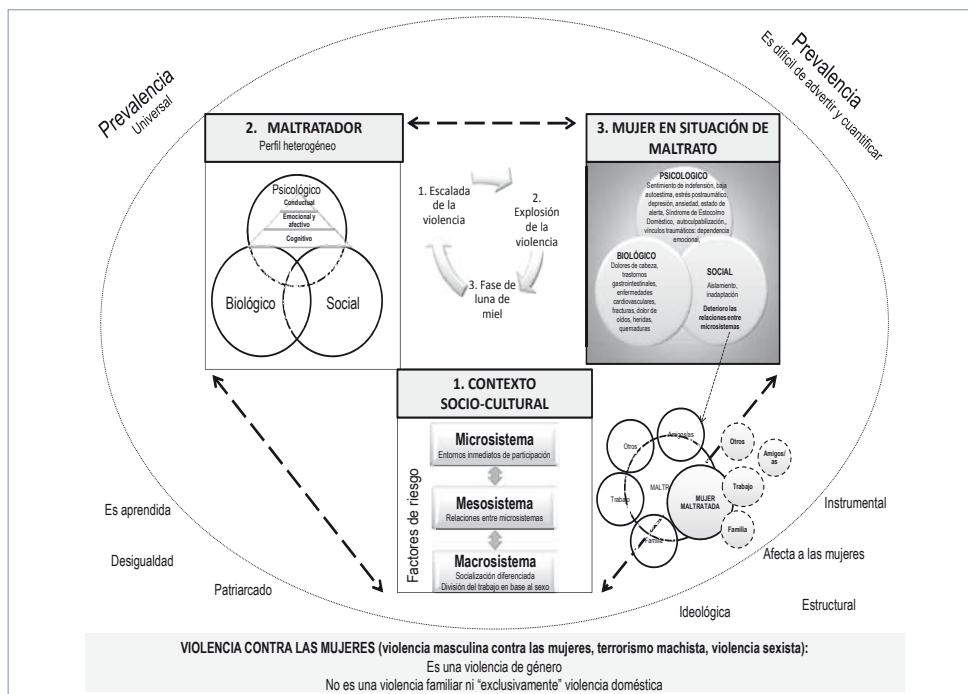
En el primer capítulo, *“Mujeres en situación de maltrato: problema social y personal”*, el objetivo ha sido contextualizar el fenómeno de la violencia contra las mujeres a partir de su delimitación conceptual, su prevalencia y sus principales causas y consecuencias. Se han planteado tres apartados con la finalidad de considerar como punto de partida el fenómeno de la violencia contra las mujeres como un problema social y personal de primer orden.

En primer lugar, se ha delimitado conceptualmente el término de la violencia contra las mujeres como una violencia de género que afecta a las mujeres por el mero hecho de serlo. Este tipo de violencia tiene unas características singulares que la diferencian de otras manifestaciones como son la violencia familiar o la violencia doméstica, términos que, en ocasiones, se emplean para referirse a la violencia de género. Sin embargo, se ha llegado a la conclusión de que su uso es incorrecto puesto que la violencia de género, frente a otro tipo de manifestaciones, tiene un origen de carácter estructural, es ideológica y descansa en el código patriarcal, entre otras características. Como resultado de estas consideraciones, en esta investigación la expresión “mujeres en situación de maltrato” hace referencia a las mujeres víctimas de la violencia de género.

En segundo lugar, se ha abordado su magnitud, puesto que un paso importante ha sido pasar de la invisibilidad a la visibilidad para constituirse en un problema social de primer orden. Como resultado de la gran cantidad de estudios que existen al respecto, resulta muy difícil establecer comparaciones internacionales y transculturales para estimar su alcance real. Esto se debe principalmente a la diversidad de definiciones que existen para acotar el problema así como a otros problemas metodológicos relacionados con el procedimiento para la recogida de datos, la edad de las mujeres, la procedencia, el tipo de maltrato que se investiga y lo que se entiende por cada uno de éstos, el tamaño de la muestra, el año y el contexto sociocultural en el que se realiza la investigación. No obstante, a pesar de los obstáculos encontrados, los estudios aseguran que el fenómeno de la violencia contra las mujeres es universal y que en los últimos años se percibe un aumento de la concienciación del problema.

En tercer lugar, con la finalidad de contextualizar la violencia de género y analizar sus causas y consecuencias desde un enfoque holístico, se ha considerado el modelo biopsicosocial. Desde esta aproximación se han analizado tres elementos claves que se interrelacionan y retroalimentan entre sí: el contexto socio-cultural, el maltratador y la mujer en situación de maltrato.

Figura 19. Síntesis de la violencia contra las mujeres como problema social y personal de primer orden



Por un lado, respecto a las bases socioculturales que promueven la violencia de género se han establecido a partir de la Teoría General de Sistemas tres coordenadas o puntos de referencia para conocer sus causas y su situación actual: la socialización diferenciada en base al sexo, la división de tareas en el ámbito laboral y los factores de riesgo asociados a este tipo de violencia. Por otro lado, en cuanto al maltratador se ha tratado la heterogeneidad de perfiles de hombres que agreden a sus parejas, los tipos de malos tratos que ejercen contra éstas y las características principales del ciclo de la violencia que tiene lugar en una relación de maltrato. Por último, respecto a la mujer en situación de maltrato se han considerado dos aspectos: uno, referido al impacto biopsicosocial que origina en la mujer, convirtiendo así la violencia de género en un problema personal de primer orden; y otro, sobre los factores que la anclan en la relación así como los que propician las rupturas temporales y definitivas. La Figura 19 refleja de manera sintetizada los principales contenidos abordados en este capítulo.

En el segundo capítulo, *“La autonomía personal en los procesos de afrontamiento”*, se ha debatido el papel que juega la autonomía personal en los procesos de afrontamiento de situaciones estresantes. En primer lugar, y como punto de partida, se ha delimitado conceptualmente el término ‘autonomía personal’. Se ha podido comprobar que en torno a éste coexisten muchas expresiones y que, según el enfoque desde el que se aborde, su interpretación varía. En esta tesis se ha definido la autonomía personal como una necesidad psicológica básica del ser humano que se asienta en una característica esencial de la conducta autodeterminada. A su vez se equipara a la función ejecutiva del self, la cual establece estrechas conexiones con la autorregulación y es aprendida. Desde un enfoque de género esta definición está estrechamente relacionada con la dimensión individual del empoderamiento (female autonomy).

En segundo lugar, se han señalado las estrechas conexiones que existen entre la autonomía personal y la percepción de control de la propia vida puesto que éste no es sólo un deseo sino que también es una necesidad psicológica básica para la adaptación humana.

En tercer lugar, y visto que la autonomía personal guarda estrechas conexiones con la autorregulación, se ha delimitado conceptualmente este término así como el de autocontrol. A este respecto, se han podido identificar posturas que diferencian ambos conceptos frente a otras que los emplean de manera equivalente. En el contexto de esta investigación ambos términos se presentan de forma análoga asumiendo que el autocontrol equivale a los procesos conscientes de la autorregulación. Una vez que se ha establecido esta precisión conceptual, se ha comprobado que la autonomía personal guarda estrechas conexiones con las aproximaciones teóricas que contemplan al self como un agente que se autorregula de manera

autónoma. Para dicho fin se han abordado cinco aproximaciones teóricas: Teoría cibernética de Carver y Scheier, Teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan, Teoría del autocontrol como recurso limitado de Baumeister, Teoría de la implementación de intenciones de Gollwitzer y Teoría de los cuatro estilos de autocontrol de Shapiro. Llegado a este punto se han realizado paralelismos conceptuales entre los cinco enfoques propuestos y se ha llegado a la conclusión de que las cinco aproximaciones presentadas no son excluyentes entre sí, sino que cada una de éstas se centra en aspectos diferentes del proceso de la autorregulación.

En cuarto y último lugar, con el propósito de dar respuesta a la cuestión ¿qué papel juega la autonomía personal en los procesos de afrontamiento?, se ha analizado el lugar que ocupa el constructo de la autorregulación-autocontrol en los procesos de afrontamiento a partir de la Teoría de Estrés y Afrontamiento de Lázarus y Folkman (1986). Además de explicar las características principales de esta aproximación teórica, se han debatido sus paralelismos con las cinco aproximaciones teóricas que tratan sobre la autorregulación del comportamiento humano. Por último, se ha planteado un modelo integrado sobre autonomía personal y afrontamiento basado en la autorregulación del comportamiento humano, las estrategias cognitivas de regulación emocional que pueden activarse en situaciones estresantes y los conceptos relacionados con autocontrol que se han ido concretando en este capítulo y que guardan especial relación con el planteamiento propuesto.

El tercer y último capítulo ha considerado *“La autonomía personal en los procesos de afrontamiento a situaciones de maltrato”*. Se ha aplicado la Teoría de Estrés y Afrontamiento de Lázarus y Folkman (1986) al maltrato y se ha llegado a la conclusión de que los compromisos ligados al maltratador como la fidelidad y la lealtad, el valor de la familia como símbolo de estabilidad las creencias sobre el control personal y situacional, la percepción de peligrosidad y la percepción de los recursos biopsicosociales disponibles constituyen factores personales y sociales de primer orden que condicionan la decisión de abandonar permanentemente una situación de maltrato.

A partir de los planteamientos abordados en el apartado anterior se han identificado cinco etapas por las que una mujer maltratada puede atravesar según la interpretación del maltrato y de las estrategias de afrontamiento que pueden activarse de acuerdo con estas valoraciones.

Seguidamente, se ha abordado la importancia del proceso de adaptación post-maltrato una vez que la mujer decide abandonar la relación desde el binomio de la dependencia-autonomía. Esta etapa de afrontamiento de la situación de maltrato es especialmente relevante por las secuelas que la mujer pueda tener y por el riesgo que pueda asumir respecto al retorno con el agresor.

Finalmente, se ha debatido el modelo sobre autonomía personal y afrontamiento planteado en el capítulo previo, aplicado a una situación de maltrato a partir de las cinco teorías que versan sobre la autorregulación del comportamiento humano, las estrategias cognitivas de regulación emocional que están en función de la interpretación del suceso de maltrato que se realice y los conceptos sobre autocontrol que guardan especial relación con esta temática. Se ha llegado a la conclusión de que el constructo de autocontrol y las estrategias cognitivas de regulación emocional son esenciales en el modelo planteado sobre autonomía personal y afrontamiento en mujeres en situación de maltrato.

A partir de todo lo expuesto la visión de conjunto demuestra que, si contemplamos la autonomía personal como una función ejecutiva del self, los constructos de percepción de sensación de control, el deseo de control, el autocontrol contemplado como rasgo versus estado y las estrategias de afrontamiento pueden ser contemplados como variables operativas en el estudio de la autonomía personal en los procesos de afrontamiento de situaciones estresantes. Esta tesis tiene como fin último analizar estos componentes de la función ejecutiva del self en mujeres que afrontan una situación de maltrato.

4.2. OBJETIVOS E HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

A partir del estado de la cuestión sobre la problemática de la violencia de género y su afrontamiento y considerando la autonomía personal como una función ejecutiva del self, a continuación se enumeran tres objetivos hacia los que se dirige esta investigación.

1. Adaptar al castellano y verificar la bondad psicométrica de tres instrumentos de medición relacionados con la autorregulación del comportamiento humano:
 - 1.1. Shapiro Control Inventory (Shapiro, 1994)
 - 1.2. Brief-Self-Control Scale (Tangney, et al., 2004)
 - 1.3. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Short (Garnefski y Kraaij, 2006)
2. Contrastar si el perfil basado en el autocontrol y la regulación emocional de las mujeres que han sufrido maltrato es diferente al de las mujeres que no lo han sufrido.
3. Explorar un modelo de afrontamiento basado en el autocontrol y la regulación emocional.

Derivadas de estos objetivos, se formulan tres grupos de hipótesis:

En primer lugar, sobre la fiabilidad y validez de los instrumentos planteados. En segundo lugar, sobre los efectos del maltrato en el autocontrol y las estrategias cognitivas de regulación emocional. Y en tercer lugar, sobre el papel que juegan el autocontrol y la activación de estrategias cognitivas de regulación emocional en los procesos de afrontamiento de situaciones estresantes.

Desde el primer eje de análisis (Objetivo 1), el estudio plantea que los tres instrumentos propuestos son fiables y válidos para la consecución del resto de objetivos. Más específicamente se detallan las siguientes hipótesis:

- Hipótesis** _{1.1} La adaptación del *Shapiro Control Inventory (SCI)* al castellano presenta fiabilidad y validez de constructo en la muestra utilizada, lo que permitirá su utilización para la valoración de las dimensiones de sensación de control, deseo de control, estilos de control y agentes de control.
- Hipótesis** _{1.2} La adaptación del *Brief Self-Control Scale (B-SCS)* al castellano presenta fiabilidad y validez de constructo en la muestra utilizada, lo que permitirá su utilización para la valoración de la dimensión de autocontrol como rasgo.
- Hipótesis** _{1.3} La adaptación del *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-Short)* al castellano presenta fiabilidad y validez de constructo en la muestra utilizada, lo que permitirá su utilización para la valoración de las dimensiones relativas a las estrategias cognitivas de regulación emocional adaptativas versus desadaptativas.

Desde el segundo eje de análisis (Objetivo 2), en este trabajo de investigación se propone que existen diferencias en autocontrol y en estrategias cognitivas de regulación emocional según la mujer esté o no afectada por maltrato:

- Hipótesis** _{2.1} El Grupo Expuesto (GE) al maltrato tiene una sensación de control negativa superior al Grupo No Expuesto (GNE).
- Hipótesis** _{2.2} El GE al maltrato emplea un estilo de autocontrol activo negativo y pasivo negativo superior al GNE.
- Hipótesis** _{2.3} El GNE emplea un estilo de autocontrol activo positivo y pasivo positivo superior al GE.
- Hipótesis** _{2.4} El GE al maltrato tiene la misma capacidad de autocontrol que el GNE.
- Hipótesis** _{2.5} El GE al maltrato emplea con mayor frecuencia estrategias cognitivas de regulación emocional desadaptativas que el GNE.
- Hipótesis** _{2.6} El GNE al maltrato emplea con mayor frecuencia estrategias cognitivas de regulación emocional adaptativas que el GE.

Finalmente, desde el tercer eje de análisis (Objetivo 3), el estudio sugiere las siguientes hipótesis:

- Hipótesis** _{3.1.} Se esperan asociaciones positivas y significativas entre los estilos de autocontrol positivos y las estrategias cognitivas de regulación emocional adaptativas, sensación de control positivo, dominio del self y alta capacidad de autocontrol.
- Hipótesis** _{3.2.} Se esperan asociaciones positivas y significativas entre los estilos de autocontrol negativos y las estrategias cognitivas de regulación emocional desadaptativas, sensación de control negativo y baja capacidad de autocontrol.
- Hipótesis** _{3.3.} Las variables incluidas en el constructo sobre autocontrol y las estrategias cognitivas de regulación emocional se asientan en un modelo sobre autonomía personal y afrontamiento de situaciones estresantes.

Tabla 15. Objetivos generales, objetivos específicos e hipótesis

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS
<p>Explorar en mujeres que afrontan una situación de maltrato su autonomía personal contemplada como una función ejecutiva del self</p>	<p>Objetivo 1: Adaptar al castellano y verificar la bondad psicométrica de tres instrumentos de medición relacionados con la autorregulación del comportamiento humano (N=116 mujeres)</p>	<p>H_{1.1} La adaptación del SCI al castellano presenta fiabilidad y validez de constructo en la muestra utilizada, lo que permitirá su utilización para la valoración de las dimensiones de sensación de control, deseo de control, estilos de control y agentes de control</p> <p>H_{1.2} La adaptación del B-SCS al castellano presenta fiabilidad y validez de constructo en la muestra utilizada, lo que permitirá su utilización para la valoración de la dimensión de autocontrol como rasgo</p> <p>H_{1.3} La adaptación del CERQ-Short al castellano presenta fiabilidad y validez de constructo en la muestra utilizada, lo que permitirá su utilización para la valoración de las dimensiones relativas a las estrategias cognitivas de regulación emocional adaptativas versus desadaptativas</p>
<p>Objetivo 2: Contrastar si el perfil basado en autocontrol y regulación emocional de las mujeres que han sufrido maltrato (GE) es diferente al de las mujeres que no lo han sufrido (GNE) (N_{GE}=51 mujeres; N_{GNE}=65 mujeres)</p>	<p>H_{2.1} El Grupo Expuesto (GE) al maltrato tiene una sensación de control negativa superior al Grupo no Expuesto (GNE)</p> <p>H_{2.2} El GE al maltrato emplea un estilo de autocontrol activo negativo y pasivo negativo superior al GNE</p> <p>H_{2.3} El GNE emplea un estilo de autocontrol activo positivo y pasivo positivo superior al GE</p> <p>H_{2.4} El GE al maltrato tiene la misma capacidad de autocontrol que el GNE</p> <p>H_{2.5} El GE al maltrato emplea con mayor frecuencia estrategias cognitivas de regulación emocional desadaptativas que el GNE</p>	<p>H_{2.1} El Grupo Expuesto (GE) al maltrato tiene una sensación de control negativa superior al Grupo no Expuesto (GNE)</p> <p>H_{2.2} El GE al maltrato emplea un estilo de autocontrol activo negativo y pasivo negativo superior al GNE</p> <p>H_{2.3} El GNE emplea un estilo de autocontrol activo positivo y pasivo positivo superior al GE</p> <p>H_{2.4} El GE al maltrato tiene la misma capacidad de autocontrol que el GNE</p> <p>H_{2.5} El GE al maltrato emplea con mayor frecuencia estrategias cognitivas de regulación emocional desadaptativas que el GNE</p>
<p>Objetivo 3: Explorar un modelo de afrontamiento basado en autocontrol y regulación emocional (N=116 mujeres)</p>	<p>H_{3.1} Se esperan asociaciones positivas y significativas entre los estilos de autocontrol positivos y las estrategias cognitivas de regulación emocional adaptativas, sensación de control positivo, dominio del self y alta capacidad de autocontrol</p> <p>H_{3.2} Se esperan asociaciones positivas y significativas entre los estilos de autocontrol negativos y las estrategias cognitivas de regulación emocional desadaptativas, sensación de control negativo y baja capacidad de autocontrol</p> <p>H_{3.3} Las variables incluidas en el constructo sobre autocontrol y las estrategias cognitivas de regulación emocional se asientan en un modelo sobre autonomía personal y afrontamiento de situaciones estresantes</p>	<p>H_{3.1} Se esperan asociaciones positivas y significativas entre los estilos de autocontrol positivos y las estrategias cognitivas de regulación emocional adaptativas, sensación de control positivo, dominio del self y alta capacidad de autocontrol</p> <p>H_{3.2} Se esperan asociaciones positivas y significativas entre los estilos de autocontrol negativos y las estrategias cognitivas de regulación emocional desadaptativas, sensación de control negativo y baja capacidad de autocontrol</p> <p>H_{3.3} Las variables incluidas en el constructo sobre autocontrol y las estrategias cognitivas de regulación emocional se asientan en un modelo sobre autonomía personal y afrontamiento de situaciones estresantes</p>

PARTE II: MARCO EMPÍRICO

CAPÍTULO V

Metodología

Nada es particularmente difícil si lo dividimos en trozos pequeños

Henry Ford

5.1. MÉTODO

5.1.1. Diseño

Estudio observacional, de tipo transversal, de dos grupos no equivalentes respecto a la variable de selección: violencia de género.

5.1.2. Muestra

Participan en el estudio 116 mujeres residentes en la Comunidad de Cantabria (España), 51 (43,9%) de las cuales eran víctimas de violencia de género y en adelante nos referiremos a ellas como ‘Grupo Expuesto’ (GE). Las 65 mujeres restantes no estaban afectadas por el maltrato y en adelante nos referiremos a ellas como ‘Grupo no Expuesto’ (GNE). Ambos grupos buscan ser equiparables en cuanto al número de participantes, edad y procedencia.

En la Tabla 16 se encuentran las variables de caracterización de la muestra y su distribución a partir del grupo de pertenencia (Grupo Expuesto VS Grupo no Expuesto). Ambos grupos no diferían estadísticamente en edad ($M_{GE}=42,0$ vs $M_{GNE}=45,5$; $t_{(114)}=1,38$, $p=0,170$), procedencia ($\chi^2=5,06$, $p=0,079$), nivel educativo ($\chi^2=3,94$, $p=0,558$), o número de hijos e hijas a cargo ($t_{(114)}=1,49$, $p=0,139$). Por el contrario, sí se encontraron diferencias significativas respecto a su estado civil ($\chi^2_{(6)}=52,09$, $p<0,000$), situación laboral ($\chi^2_{(6)}=38,01$, $p<0,000$), recepción de ayudas económicas ($\chi^2=19,43$, $p<0,000$), percepción de la situación económica actual ($\chi^2_{(6)}=26,05$, $p<0,000$), estar recibiendo intervención psicoterapéutica ($\chi^2_{(1)}=31,49$, $p<0,000$) o recibir al mismo tiempo intervención psicoterapéutica y

medicación ($\chi^2_{(1)} = 34,51, p < 0,000$). A este respecto, casi dos de cada tres mujeres afectadas por violencia de género estaban divorciadas o en trámites de separación o divorcio (64,7%) frente a una de cada veinte mujeres del grupo no expuesto (6,1%). Del total de las 51 mujeres del GE, 4 de ellas (7,84%) convivían con el agresor en el momento de ser entrevistadas. Por otra parte, ocho de cada diez mujeres del Grupo Expuesto (80,4%) afirmaron que recibían algún tipo de intervención psicoterapéutica frente a una de cada cuatro mujeres no maltratadas (26,2%).

5.1.3. Procedimiento de captación de participantes

En este apartado se expondrán las actuaciones realizadas para acceder de manera progresiva a la muestra y se explicará cuáles han sido las principales instrucciones que se han seguido en el momento de participar en la cumplimentación de los instrumentos de medición.

5.1.3.1. Acceso a la muestra

FASE 1: Diseño de un mapa de recursos en materia de violencia de género en la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Tabla 16. Características sociodemográficas de la muestra: Grupo Expuesto (GE) vs Grupo No Expuesto (GNE)

	Total (n=116)	Grupo Expuesto (n=51)	Grupo No Expuesto (n=65)	Prueba de Contraste	P
Edad –Media (Desv. Estándar)	43,96 (13,50)	42,01 (13,02)	45,49 (13,7)	T ₍₁₁₄₎ : 1,38	0,170
Procedencia n (%)					
Cantabria	60	21 (41,2)	39 (60,0)	X ² (5,06)	0,079
Otras Comunidades	24	11 (21,6)	13 (20,0)		
Fuera de España	32	19 (37,3)	13 (20,0)		
Estado civil n (%)					
Casada	43	6 (11,8)	37 (56,9)	X ² (52,9)	0,000
Divorciada	11	10 (19,6)	1 (1,5)		
Separada	12	9 (17,6)	3 (4,6)		
En trámite de separación o divorcio	14	14 (27,5)	0 (0,0)		
Soltera	23	8 (15,7)	15 (23,1)		
Pareja de hecho	5	0 (0,0)	5 (7,7)		
Viuda	8	4 (7,8)	4 (6,2)		
Nivel educativo n (%)					
Sin estudios	12	7 (13,7)	5 (7,7)	X ² (3,94)	0,558
Primarios EGB-ESO	46	21 (41,2)	25 (38,5)		
Bach. Elem. COU-BACH.	18	18 (15,7)	10 (15,4)		
Profesionales FP.	20	20 (17,2)	13 (20,0)		
Universitarios medios	11	11 (9,5)	5 (7,7)		

	Total (n=116)	Grupo Expuesto (n=51)	Grupo No Expuesto (n=65)	Prueba de Contraste	p
Universitarios superiores	9	2 (7,8)	7 (10,8)		
Situación laboral n (%)					
Autónoma	11	1 (2,0)	10 (15,4)	$X^2(38,01)$	0,000
Funcionaria	6	2 (3,9)	4 (6,2)		
Contrato indefinido	14	5 (9,8)	9 (13,8)		
Contrato temporal	10	7 (13,7)	3 (4,6)		
Empleada del hogar	15	5 (9,8)	10 (15,4)		
Desempleo (sin subsidio)	14	10 (19,6)	4 (6,2)		
Desempleo (con subsidio)	6	6 (1,8)	0 (0,0)		
Pensionista	13	3 (5,9)	10 (15,4)		
Pensionista (Invalidez)	2	2 (3,9)	0 (0,0)		
Estudiante	2	1 (2,0)	1 (1,5)		
Ama de casa	19	5 (9,8)	14 (21,5)		
Ayudas económicas n (%)					
Si	30	23 (45,1)	7 (10,8)	$X^2(19,43)$	0,000
No	85	27 (52,9)	58 (89,2)		
No contestan	1	1 (2,0)	0 (0,0)		
Percepción de la situación económica actual n (%)					
Muy mala	13	11 (21,6)	2 (3,1)	$X^2(26,05)$	0,000
Mala	12	8 (15,7)	4 (6,2)		
Regular	36	13 (25,5)	23 (35,4)		
Buena	46	12 (23,5)	34 (52,3)		
Muy buena	5	3 (5,9)	2 (3,1)		
Es imposible saberlo	4	4 (7,8)	0 (0,0)		
Número de hijos/as a cargo (Desv. Estándar)	0,80 (0,89)	0,94 (0,88)	0,69 (0,90)	$T_{(144)}: 1,49$	0,139
Intervención psicoterapéutica n (%)					
Si	58	41 (80,4)	17 (26,2)	$X^2(31,49)$	0,000
No	58	10 (19,6)	48 (73,8)		
Intervención psicoterapéutica y medicación n (%)					
Si	61	43 (84,3)	18 (27,7)	$X^2(34,51)$	0,000
No	55	8 (15,7)	47 (72,3)		

X²: Prueba de Ji cuadrado; T: Prueba T de student (diferencia de medias); p: valor de probabilidad

Considerando que el ámbito geográfico donde se ha desarrollado esta investigación es Cantabria, una de las primeras acciones que se emprenden consiste en diseñar un mapa de recursos en materia de violencia de género de esta comunidad que servirá de guía a la hora de obtener la muestra requerida.

La Ley de Cantabria 1/2004, Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas es el principal referente para conseguir este objetivo. El Decreto 64/2006, de 8 de junio, por el que se desarrolla esta ley señala en su artículo 27 los principales recursos institucionales que conforman el

sistema de asistencia y acogimiento a víctimas de la violencia de género, que están “orientados a facilitar a las víctimas y a sus hijos e hijas, asistencia integral, así como acogimiento en los casos en los que por su gravedad, urgencia o por carecer de recursos alternativos, así lo requieran”. En la Tabla 17 se detallan los principales recursos existentes en esta materia. Éstos se distinguen por ser centros de asistencia y tratamiento ambulatorio o por ser centros de acogimiento especializados.

FASE 2: *Solicitud de colaboración a la Dirección General de la Mujer del Gobierno de Cantabria.*

Para acceder a las mujeres que son atendidas en estos recursos institucionales se solicita la colaboración de la Dirección General de la Mujer del Gobierno de Cantabria. Se concierta una reunión informativa en la que se entrega una carta de recomendación elaborada por la Universidad de Deusto, garantizando el fin de dicha investigación.

Tabla 17. Sistema de asistencia y acogimiento de mujeres víctimas de violencia de género de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria (Decreto 64/2006 de la Comunidad Autónoma de Cantabria)

Centros de Información y Atención Integral (Art. 33)	<i>“Realiza actuaciones encaminadas a facilitar información, orientación, asistencia integral y asesoramiento a las víctimas de violencia de género o personas que legalmente les representen y a sus hijos e hijas o personas sujetas a la tutela o acogimiento y, en su caso, valorar las solicitudes de ingreso en los centros de emergencia, acogida y pisos tutelados”</i>
Centros de Emergencia (Art. 34)	<i>“Con acceso durante las veinticuatro horas del día, facilitan alojamiento y mantenimiento a las víctimas de violencia de género y menores a su cargo, cuando tras haber sufrido cualquier forma de violencia de género, y en atención a su gravedad, a la urgencia y a la carencia de recursos alternativos, precisen de este tipo de protección”</i>
Centros de Acogida (Art. 35)	<i>“Están destinados al alojamiento y recuperación integral de las mujeres víctimas de violencia de género y los hijos e hijas a su cargo, cuando así lo requieran por su gravedad, urgencia o por carecer de recursos alternativos”</i>
Pisos Tutelados (Art. 36)	<i>“Son aquellos hogares alternativos públicos que ofrecen protección a las víctimas de violencia de género y a los hijos e hijas a su cargo, preferentemente a mujeres procedentes de los centros de emergencia y de acogida y que sirven de tránsito a la normalización de su situación personal y familiar”</i>

Una vez que la Dirección General de la Mujer del Gobierno de Cantabria aprueba dicha colaboración, facilita los accesos al Grupo Expuesto (mujeres que son atendidas por el sistema de asistencia y acogimiento a víctimas de la violencia de género: centros de acogimiento especializados y centros de información a la mujer) y al Grupo no Expuesto. A continuación se detalla este procedimiento diferenciando ambos grupos.

Acceso al Grupo Expuesto (FASE3):

La forma de contacto varió según el servicio institucional. En los centros de acogimiento especializados, es decir, el centro de emergencia, la casa de acogida

y los dos pisos tutelados los cuestionarios se cumplimentaban a medida que las principales responsables de estos servicios informaban a las mujeres acerca de las características de esta investigación y se obtenía el consentimiento de cada una de éstas para participar.

Un criterio importante fue que cada mujer se sintiera en un momento emocionalmente estable para cumplimentar los cuestionarios. Por esta razón, la participación ha tenido lugar durante la segunda y tercera semanas tras el ingreso en el recurso.

Otra fuente de acceso consistió en acudir al Centro de Información y Atención a mujeres víctimas de la violencia de género ubicado en Santander. La investigadora de campo se presentó durante varios meses para solicitar la participación en el estudio de aquellas personas que demandaban atención en el mismo. Para dicho fin, se explicaron las características del estudio, se solicitó el consentimiento informado voluntario y se garantizó, en todo momento, el anonimato y la confidencialidad de las respuestas.

Un aspecto a destacar y de agradecer a la Dirección General de la Mujer del Gobierno de Cantabria fue su disposición a facilitar otra serie de contactos relacionados directamente con la atención especializada a víctimas de la violencia de género. En este sentido, destacan la Unidad de Psiquiatría del Hospital de Sierrallana (Torrelavega), perteneciente a la Dirección General de Sanidad del Gobierno de Cantabria, la ONG Cantabria Acoge (Santander) y Cruz Roja (Santander).

FASE 3a: *Solicitud de colaboración de la Unidad de Psiquiatría del Hospital de Sierrallana (Torrelavega) especializada en la atención a mujeres en situación de maltrato.*

Después de informar de las características de la investigación a la responsable del servicio, se convierte en requisito imprescindible solicitar por escrito dicho acceso al Comité Ético de Investigación del Hospital de Valdecilla (Santander).

Una vez que se obtiene dicha aprobación, la responsable del servicio informa a las mujeres sobre la posibilidad de participar en este estudio. Acto seguido, se establecen citas con aquellas mujeres que manifiestan deseo de participar.

FASE 3b: *Solicitud de colaboración al Centro de Información a Mujeres de Castro-Urdiales.*

Este contacto es facilitado por la presidenta de la Asociación Atalaya de Castro-Urdiales. Tras mantener una reunión informativa con la trabajadora social de este recurso la Concejalía de Igualdad del Ayuntamiento de Castro-Urdiales facilita dicho acceso.

FASE 3c: *Solicitud de colaboración a Cruz Roja (Santander).*

En varias ocasiones se contacta de manera telefónica y por email con el objetivo de conseguir una reunión informativa, ya que asisten a mujeres en situación de maltrato a través de teleasistencia. El acceso a esta muestra no ha sido posible debido a que tras varios intentos no accedieron a colaborar debido a la situación de baja laboral de la responsable del servicio.

FASE 3d: *Solicitud de colaboración a la ONG Cantabria Acoge (Santander).*

Es una Organización No Gubernamental dirigida al colectivo inmigrante donde en ocasiones se atiende a mujeres en situación de maltrato. Primero se informó a las responsables de este servicio y, una vez obtenido el consentimiento, se establecieron citas previas para que la investigadora de campo pudiese reunirse con aquellas mujeres que tras ser informadas accedían a participar.

Acceso al Grupo no Expuesto (FASE 4):

FASE 4a: *Acceso a las asociaciones de mujeres de Cantabria*

La Dirección General de la Mujer dirige una carta a las asociaciones con las que colabora con el objetivo de informar y animarlas a participar en este estudio. Las asociaciones que solicitaron participar son: Asociación de Mujeres La Solana (Selaya), Asociación de Mujeres de Guriezo, Asociación de Mujeres Unidas del Alto Asón (Ramales) y la Asociación de Mujeres Atalaya (Castro-Urdiales).

FASE 4b: *Solicitud de colaboración a la ONG Cantabria Acoge (Santander).*

Debido al alto porcentaje de mujeres inmigrantes del Grupo Expuesto que iba perfilándose durante esta fase de recogida de datos, fue necesario, dadas las características del diseño de esta investigación, obtener una muestra de mujeres inmigrantes que no estuviesen afectadas por una situación de maltrato.

Para dicho fin se recurrió de nuevo a la ONG Cantabria Acoge. La investigadora de campo acudió sin establecer citas previas con el objetivo de solicitar la participación en el estudio de las mujeres (no maltratadas) que son atendidas en la ONG.

FASE 4c: *Solicitud de colaboración de contactos personales.*

Por último, otra de las vías a las que se recurrió consistió en invitar a participar a contactos personales que la investigadora de campo fue creando en Cantabria.

Sobre la base de todo lo expuesto en este apartado cabe destacar que la muestra del Grupo Expuesto está compuesta por mujeres en distintas fases del proceso de recuperación y con distintos niveles de gravedad y años de victimización. Por lo tanto, desde este punto de vista partimos de que se trata de un grupo heterogéneo y de la dificultad para ahondar en sus diferencias dado el tamaño de la muestra.

Con referencia al Grupo no Expuesto al maltrato, se trata en su mayoría de mujeres que participan en el tejido asociativo. Esta decisión se ha tomado principalmente por cuestiones de accesibilidad, asumiendo que el perfil de mujeres que participan en asociaciones puede tener más consciencia de la problemática de la violencia de género y que probablemente asumen decisiones de manera más autónoma.

La Tabla 18 presenta la composición de la muestra del Grupo Expuesto y del Grupo no Expuesto, según las fuentes de información que han hecho posible su acceso.

Tabla 18. Composición de la muestra según la fuente de acceso (Grupo Expuesto versus Grupo no Expuesto)

			Grupo Expuesto (n=51)	Grupo no Expuesto (n=65)
Dirección General de la Mujer del Gobierno de Cantabria	Centro de asistencia	Centro de Asistencia e Información a víctimas de violencia de género	10	–
	Centros de acogimiento especializado	Centro de Emergencia	9	–
		Casa de Acogida	4	–
		Piso Tutelado	2	–
Dirección General de Sanidad del Gobierno de Cantabria		Unidad de Psiquiatría del Hospital de Sierrallana (Torrelavega)	8	–
Ayuntamiento de Castro-Urdiales	Concejalía de la Mujer y Servicios Sociales	Centro de Información a Mujeres	12	–
Cruz Roja (Santander)		Servicio de teleasistencia	–	–
ONG Cantabria Acoge (Santander)		Área de acogida y orientación	2	13
Entramado asociativo de mujeres	Asociación de Mujeres La Solana (Selaya)		–	15
	Asociación de Mujeres (Guriezo)		–	9
	Asociación de Mujeres unidas del Alto Asón (Ramales)		–	13
	Asociación de Mujeres Atalaya (Castro-Urdiales)		1	4
Otros		Contactos personales	3	11

5.1.3.2. Cumplimentación de los instrumentos

Con el propósito de facilitar una mejor comprensión del transcurso de esta fase, en este apartado se aclararán los procedimientos seguidos durante la cumplimentación de los cuestionarios. Si bien cada mujer participante lo ha cumplimentado de manera individual, es importante explicar dicho proceso atendiendo a los dos colectivos diferenciados de la muestra participante.

Grupo Expuesto:

Los cuestionarios se cumplimentaron en prácticamente la totalidad de los casos de manera individual en presencia de la investigadora de campo, adaptándose al ritmo y reacción emocional de cada mujer. En el transcurso de la cumplimentación del instrumento se han empleado elementos fundamentales de la entrevista, como son la aclaración de dudas y la escucha activa y manejo y contención emocional de posibles reacciones a las preguntas formuladas. El tiempo total para responder al cuestionario fue variable, oscilando entre una y dos horas según los casos.

En una única ocasión, uno de los centros colaboradores citó al mismo tiempo a 10 participantes de modo que la cumplimentación del instrumento se realizó de forma conjunta en una misma sala. Se ofrecieron las mismas indicaciones de forma simultánea a todas las participantes para después contestar cada una de ellas y de forma independiente el cuestionario. Las dudas que surgieron a lo largo de la sesión se solventaron de forma individual.

Grupo no Expuesto:

La cumplimentación del cuestionario en el caso de las participantes del Grupo no Expuesto fue realizado en sesiones colectivas donde la información e instrucciones se ofrecían para el total de asistentes. Tras esta fase introductoria, cada participante respondía de forma individual y en el caso de dudas se respondía de forma colectiva. La duración de las sesiones oscilaba entre treinta minutos y una hora y cuarto.

Las dudas y aclaraciones fueron resueltas de forma homogénea en ambos grupos.

Por último, las condiciones en las que se ha desarrollado todo el proceso de esta investigación son las siguientes:

1. Participación totalmente voluntaria; en ningún momento se ha obligado o coaccionado a una mujer para pretender su participación en esta investigación. Ésta siempre se ha realizado tras el consentimiento voluntario e informado.
2. Mayoría de edad legal; todas las mujeres participantes tenían un mínimo de 18 años en el momento de cumplimentar los cuestionarios.

3. Principio de confidencialidad ética (Tabla 19) atendiendo a los artículos 4 y 32 del Decreto 64/2006, de 8 de junio, por el que se desarrolla la Ley de Cantabria 1/2004, de 1 de abril, Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas.

Tabla 19. Principio de confidencialidad en materia de violencia de género de la Administración de la Comunidad Autónoma de Cantabria

Deber de confidencialidad (Art. 4)	<i>“Todos los datos relativos a la violencia de género tienen la consideración de confidenciales, quedando prohibida la reproducción para usos particular, cesión o difusión pública de la información y la documentación derivada”</i>
Confidencialidad (Art. 32)	<i>“Todas las personas que desarrollan su trabajo en el sistema de asistencia y acogimiento, quedan obligadas a guardar absoluta confidencialidad sobre cualquier dato del que hubieran tenido conocimiento con motivo de la realización de su labor profesional en el mismo, quedando prohibida la reproducción para uso particular o difusión pública de la información y la documentación derivada de su tarea profesional”</i>

5.1.4. Instrumentos

Shapiro Control Inventory – SCI (Shapiro, 1994)

El Inventario de Control de Shapiro (Shapiro Control Inventory - SCI, en adelante SCI) presenta un perfil multidimensional sobre el constructo psicológico de control. Para dicho fin, proporciona información sobre cuál es el problema específico de la persona relacionado con el control, identifica qué estilo de control desea emplear para afrontar el problema y delimita dónde existen déficits específicos en el mismo. Esta información ayuda a focalizar los aspectos relacionados con el control hacia donde debería dirigirse una intervención psicoterapéutica. Se trata de un inventario de autoinforme, fácil de administrar, que tarda en cumplimentarse entre 20 y 30 minutos. Se puede emplear tanto con población general como clínica y la edad mínima para su cumplimentación son los catorce años. El valor de fiabilidad promedio para cada una de las escalas fue aceptable - valores entre 0,70 y 0,89 - y en el caso de la fiabilidad test-retest los valores estuvieron entre 0,67 y 0,93.

El SCI consta de 187 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 7, 6, 4 ó 3 puntos. A continuación se detallan sus dimensiones o áreas de valoración.

1. SENSACIÓN DE CONTROL (Escala 1, 2, 3 y 4)

Está compuesto por tres escalas sobre dominios generales de sensación de control (Escala 1→3) y una escala sobre dominios específicos de sensación de control (Escala 4).

a) Dominios generales de sensación de control:

Escala 1: *Sensación de Control Total*. Consta de dieciséis ítems representados por una escala Likert con 7 grados de respuesta que abarcan desde ‘Nun-

ca' (1) a 'Siempre' (7). Proporciona una puntuación global recogida a través de la suma de las escalas 2 (Sensación de control positiva) y 3 (Sensación de control negativa).

Escala 2: *Sensación de Control Positiva*. Consiste en once ítems que miden la percepción personal de autoeficacia a partir de seis dimensiones sobre control y autocontrol: la capacidad para establecer objetivos significativos, la habilidad para alcanzarlos, la motivación y determinación para llevarlos a cabo, la capacidad para ser consciente "darse cuenta", la toma de decisiones y la asunción de responsabilidad (Ej. 'Soy capaz de aceptar tranquilamente lo que no puedo cambiar o modificar', 'Asumo la debida responsabilidad sobre aquello sobre lo que tengo control', 'Si lo decido, tengo la capacidad de conseguir más control sobre mi vida', 'Tengo un aceptable grado de autocontrol').

Escala 3: *Sensación de Control Negativa*. Se basa en cinco ítems que evalúan aspectos relacionados con la pérdida de control (tras haberlo tenido), la ausencia de control y la sensación de ser objeto de demasiado control por parte de otras personas. (Ej. 'Pierdo el control de mí mismo/a', 'Carezco de control sobre mi entorno (otras personas, situaciones, etc.)', 'Soy una persona demasiado pasiva e indefensa', 'Otras personas tienen demasiado control sobre mí').

b) Dominios específicos de sensación de control:

Escala 4: *Dominios específicos de sensación de control*. A través de veinticinco ítems permite conocer la percepción de autodominio en diversos ámbitos vitales como el cuerpo, la mente, las relaciones interpersonales, uno/a mismo/a, la carrera profesional, el ambiente y otros (consumo de alcohol y drogas, fumar, conducta agresiva, robar y gestión del tiempo) (Ej. 'Conducta alimentaria', 'Estrés', 'Relaciones de amistad', 'El lugar donde vivo').

Esta escala se cumplimenta en dos pasos: el primero consiste en indicar en qué medida la persona siente que tiene control sobre las distintas áreas vitales que se presentan a través de una escala Likert que oscila desde 'Muy fuera de control' (1) a 'Muy en control' (6); el segundo paso se basa en indicar el grado de satisfacción respecto a cada uno de los ítems que configura cada área pudiendo responder que se está satisfecho y que, por lo tanto, no preocupa, o, por lo contrario, que es un área de su vida que preocupa y que, o bien gustaría realizar alguna acción para modificarla, o, más que cambiarla, preferiría aceptarla tal como es.

2. ESTILOS DE CONTROL (Escala 5, 6, 7 y 8)

Hace alusión a la manera en que una persona intenta alcanzar y mantener la sensación de control. Describe características de tipo cognitivo y/o estilos conductuales de responder a los asuntos relacionados con el control.

Se presenta en un modelo de autocontrol de cuatro cuadrantes para combinar dos parejas de variables contrapuestas: activo versus pasivo y positivo versus negativo. De esta forma, se configuran las cuatro escalas que se presentan a continuación. Sus opciones de respuesta se presentan en una escala Likert con cuatro rangos que abarcan desde 'No me describe nada en absoluto' (1) a 'Me describe totalmente' (4).

Escala 5: *Autocontrol Activo Positivo (AC.A.+)*. Consta de dieciséis ítems. Se refiere a la capacidad que la persona tiene de mantener una actitud activa para cambiar el ambiente, a otras personas o a uno/a mismo/a. Implica palabras claves como liderazgo y decisión, entre otras. (Ej. 'Soy una persona racional', 'Soy una persona independiente', 'Soy una persona segura de sí misma').

Escala 6: *Autocontrol Pasivo Positivo (AC.P.+)*. Tiene catorce ítems. Está relacionado con dejarse llevar, confiar y aceptar la situación. (Ej. 'Soy una persona amable', 'Soy una persona sensible', 'Soy una persona que deja que las cosas sigan su curso', 'Soy una persona que acepta').

Escala 7: *Autocontrol Activo Negativo (AC.A.-)*. Está formada por catorce ítems que implican demasiado autocontrol y las palabras que mejor los definen son sobrecontrol, dogmatismo o manipulación. (Ej. 'Soy una persona impaciente', 'Soy una persona muy controladora', 'Soy una persona agresiva').

Escala 8: *Autocontrol Pasivo Negativo (AC.P.-)*. Tiene cinco ítems. Esta escala denota muy poco control y los adjetivos que mejor definen el ACP se relacionan con personas indecisas, manipuladas y/o excesivamente tímidas. (Ej. 'Soy una persona indecisa', 'Soy una persona manejable', 'Soy una persona anclada en el pasado', 'Soy una persona dependiente').

Una vez conocidos los estilos preferentes de autocontrol de la persona, el siguiente paso consiste en conocer el grado de satisfacción respecto a los estilos de control y en qué medida la persona desea un cambio. Si desea una variación, tiene que indicar si quiere aumentar o disminuir la característica personal a la que ha contestado en cada ítem. Este deseo de cambiar se puede interpretar no sólo como una

dirección o tendencia hacia la que le gustaría encaminarse respondiendo “querer más” o “querer menos”, sino también como un deseo de cambiar y, por lo tanto, refleja que la persona no se siente satisfecha con su estilo de control.

3. MOTIVACIÓN PARA EL CONTROL

Escala 9: *Deseo de control*. Se encuentra relacionado con factores motivacionales de la vida de la persona en cuanto a la importancia de mantener el control en su vida. Está formado por once ítems cuyas opciones de respuesta se presentan mediante una escala Likert que abarca desde ‘Nunca’ (1) a ‘Siempre’ (7). Incluye aspectos relacionados con el deseo de liberarse del control, el deseo de mantener el mismo o más control en su vida. (Ej. ‘Temo perder el control’, ‘Realizo un gran esfuerzo para mantener el control en mi vida’, ‘Para mí es importante tener el control de otras personas y situaciones’, ‘Para mí es importante tener poder’).

4. ORIGEN DEL CONTROL

Por último, el inventario distingue, a través de dos ítems representados por una escala Likert de 7 grados de respuesta desde ‘Nunca’ (1) a ‘Siempre’ (7) la procedencia de la sensación de control. Contrasta si la persona percibe que el control le viene de los propios esfuerzos (self as agent) o de otras personas o situaciones (others as agents). (Ej. ‘Mi sensación de control proviene de mis propios esfuerzos’, ‘Otras personas me ayudan a realizar cambios para ganar más control sobre mi vida’).

Brief Self-Control Scale - B-SCS (Tangney, Baumeister y Boone, 2004)

La escala abreviada de autocontrol de Tangney, Baumeister y Boone (2004), en adelante B-SCS, evalúa las diferencias individuales en la capacidad de autocontrol a través de diferentes dominios y facilita la predicción de consecuencias psicológicas y prácticas de un bajo autocontrol.

Es un cuestionario de autoinforme, fácil de administrar, que tarda en cumplimentarse aproximadamente 5 minutos. Se puede emplear tanto en poblaciones normativas como clínicas y en todos los casos la franja de edad de aplicación abarca desde los dieciséis en adelante. La persona evaluada ha de responder a 13 enunciados (Ej. ‘Resisto bien la tentación’, ‘Digo cosas inapropiadas’,...) en función de la frecuencia de sus experiencias de las dos últimas semanas [‘Nada’ (1) hasta ‘Completamente’ (5)]. Nueve de sus ítems han de ser recodificados, de modo que una mayor puntuación indicaría una mayor expresión de autocontrol. Asimismo, permite obtener una puntuación total de autocontrol a través de la suma de las puntuaciones del conjunto de ítems.

Cognitive Emotion Regulation Questionnaire – Short-CERQ (Garnefski y Kraaij, 2006)

El Cuestionario abreviado de Regulación Cognitiva Emocional de Garnefski y Kraaij (2006), en adelante CERQ-Short, permite evaluar lo que una persona valora cognitivamente tras experimentar un suceso estresante. Este instrumento, en su versión abreviada, consta de 18 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos que oscila desde ‘Casi nunca’ (1) a ‘Casi siempre’ (5).

Es un cuestionario de autoinforme, fácil de administrar, que tarda en cumplimentarse aproximadamente 5 minutos. Se puede emplear tanto con población general como clínica. En ambos casos, la franja de edad abarca desde los doce años en adelante. La escala original (Garnefski, Kraaij y Spinhoven, 2002) está formada por 36 ítems que ofrecen nueve subescalas constituidas por cuatro ítems cada una.

La escala abreviada, por su parte, se configura igualmente con nueve dimensiones conformadas, en este caso, por dos ítems cada una. Estas nueve dimensiones (Tabla 20) han sido clasificadas conceptualmente como adaptativas (Aceptación, Centrarse en lo positivo, Revalorización positiva, Puesta en perspectiva y Concentración en un plan) y/o desadaptativas (Rumiación, Catastrofizar, Autoculpabilizarse y Culpabilizar a otros). Algunos autores (Domingo-Sánchez, et al., 2011) han encontrado evidencia de esta bi-dimensionalidad de segundo orden a través de técnicas de análisis estructural de covarianzas. En general, la consistencia interna encontrada para el conjunto de dimensiones ha ofrecido valores Alpha de Cronbach de entre 0,60 y 0,83 en diferentes estudios (Garnefski y Kraaij, 2006; Domingo-Sánchez, et al., 2011; Cakmak y Cevik, 2010).

Además de los instrumentos planteados se propusieron dos variables cuantitativas para medir, por un lado la percepción de apoyo a través del ítem “*Cuento con el apoyo de familiares, amistades, conocidos/as, vecinos/as, asociaciones u otras instituciones*”, con un formato de respuesta Likert que abarca del 1 (nada) al 4 (mucho); y por otro, la percepción de autonomía personal mediante el ítem “*Siento que tomo las riendas de mi vida*” en tres momentos: pasado, presente y futuro. Los niveles de respuesta oscilaron desde nunca (1) hasta siempre (7).

**Tabla 20. Dimensiones del CERQ-Short
(elaboración propia a partir de Garnefski y Kraaij, 2006)**

Estrategias Adaptativas	Aceptación	Pensamientos de conformidad frente a lo que la persona ha experimentado (Ej. 'Pienso que tengo que aceptar lo que me ha ocurrido')
	Centrarse en lo positivo	Asumir pensamientos positivos al mismo tiempo que se piensa en la situación desagradable que se ha vivido (Ej. 'Pienso en cosas agradables que no tienen nada que ver con lo que me ha ocurrido')
	Revalorización positiva	Crear un significado positivo al suceso en términos de desarrollo personal (Ej. 'Pienso que puedo aprender algo de la situación')
	Puesta en perspectiva	Pensamientos que relativizan la experiencia negativa comparándola con otros acontecimientos. (Ej. 'Me digo que existen peores cosas en la vida')
	Concentración en un plan	Implica pararse a pensar qué hacer y cómo manejar la experiencia (Ej. 'Pienso en cómo puedo cambiar la situación')
Estrategias Desadaptativas	Rumiación	Pensamientos que enfatizan la negatividad del acontecimiento vivido (Ej. 'Estoy preocupada con lo que pienso y siento sobre lo que he vivido')
	Catastrofizar	Pensamientos que acentúan explícitamente el terror que se ha sufrido (Ej. 'Sigo pensando en lo terrible que ha sido lo que me ha pasado')
	Autoculpabilizarse	Asumir la propia responsabilidad de lo que ha pasado (Ej. 'Pienso que soy la culpable de esto')
	Culpabilizar a otros	Responsabilizar a otras personas de lo sucedido (Ej. 'Siento que otras personas son culpables de lo que ha ocurrido')

5.1.4.1. Metodología para la adaptación de instrumentos al castellano

Previa a la aplicación del estudio de campo, se realizó un proceso de adaptación al castellano del SCI, B-SCS y CERQ-Short a través de un procedimiento de traducción-retrotraducción (Behling y McFillen, 2000) con el permiso de los/as autores/as principales de los instrumentos (Dean Shapiro, Roy Baumeister y Nadia Garnefski). En una primera fase, se tradujo la versión original del inglés al castellano. Dos personas evaluaron la equivalencia conceptual y claridad del enunciado de los ítems hasta llegar a una versión adaptada al castellano. En una segunda fase, una persona con dominio de la lengua inglesa, ajena al ámbito de la psicología-educación y que desconocía la versión original, tradujo la versión del castellano de nuevo al inglés. En la tercera fase, se comparó la versión retrotraducida con la original (ambas en inglés) a efectos de comparar su equivalencia conceptual y de contenido, así como su consonancia sintáctica y técnica. En esta última fase participaron uno de los autores de cada instrumento original (D. Shapiro, R. Baumeister y N. Garnefski) y, a partir de sus sugerencias y por consenso del equipo de traducción, se reelaboraron algunos ítems hasta alcanzar las tres versiones finales en castellano (Ver Anexo). Respecto al SCI, cabe considerar que se conformó la versión en castellano utilizada en este estudio después de analizar su funcionamiento psicométrico con una muestra piloto de 17 mujeres, distintas de la muestra de este estudio.

CAPÍTULO VI

Resultados

*Es una verdad muy cierta que,
cuando no esté a nuestro alcance determinar lo que es verdad,
deberemos seguir lo que es más probable*

Rene Descartes

6.1. PRIMERA FASE DEL ESTUDIO: OBJETIVO 1

A *daptar al castellano y verificar la bondad psicométrica de tres instrumentos de medición relacionados con la autorregulación del comportamiento humano.*

6.1.1. Estrategia de análisis

El estudio de valoración psicométrica de la adaptación al castellano del SCI, B-SCS y CERQ-Short se ha realizado a través de los siguientes análisis. En primer lugar, para la descripción de las características de los ítems se emplearon la frecuencia (n) y los porcentajes (%) y se aplicaron estadísticos de tendencia central (Media, M; Desviación típica, DE y Asimetría, As). Los análisis de fiabilidad o de consistencia se realizaron a través del coeficiente del Alpha de Cronbach (α) para el total de cada una de las escalas y el coeficiente de correlación de cada ítem con el resto de la escala. También se calcularon las correlaciones entre las diferentes dimensiones de cada instrumento a través del coeficiente producto-momento de Pearson.

Con el objetivo de estudiar la validez de constructo de cada instrumento se han utilizado dos estrategias de análisis. En primer lugar, un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) de componentes principales con rotación varimax para determinar la estructura factorial, considerando previamente los estadísticos de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de Esfericidad de Bartlett. En algunos resultados también se ha aplicado la prueba MAP (Minimum Average Partial) de Velicer (1976) y/o la prueba PA (Parallel Analysis) de Timmerman y Lorenzo-Seva (2011).

Seguidamente, con el propósito de contrastar o verificar las dimensiones de la formulación teórica de los instrumentos propuestos se realizó una secuencia de Análisis Factoriales Confirmatorios (AFC). Para los análisis de constructo se probaron varios modelos de estructura mediante modelización con el programa EQS (Bentler, 2004). Principalmente, para la estimación de los modelos se utilizaron la matriz de correlaciones policóricas y el método de mínimos cuadrados no ponderados (Unweighted Least Square – ULS). En algún caso se utilizó el Test Multiplicador de Lagrange (LM Test) y/o el Test de Wald (TW) para liberar parámetros y buscar el mejor ajuste del modelo. En caso de no existir normalidad multivariante en los datos (el estimador de Mardia normalizado de la Kurtosis multivariante es igual a $7,97 > 1,96$), se utilizaron estimadores robustos de máxima verosimilitud para ajustar los modelos de medida.

Atendiendo a estas consideraciones, se valoraron los siguientes índices para aceptar la adecuación de los modelos sometidos a prueba: el índice de razón de verosimilitud ($\chi^2_{(d.f.)}$), con su valor de significación estadística (p), el índice de bondad de ajuste (Goodness-of-Fit-Index- GFI), el índice de bondad de ajuste ajustado (Adjusted-Goodness-of-Fit-Index - AGFI), el índice de ajuste comparativo (Comparative-of-Fit-Index - CFI), la raíz cuadrada de la media de residuos cuadrados estandarizados (Standardized-Root-Mean-square-Residual - SRMR) y el error cuadrático medio de aproximación (Root-Mean-Square-Error-of-Aproximation – RMSEA) con su intervalo de confianza del 90%. Los valores de los índices GFI, AGFI y CFI han de ser superiores a 0,90 para aceptar un adecuado ajuste; los valores de SRMR y RMSEA han de ser inferiores a 0,08 para ser admitidos e inferiores a 0,05 para indicar un ajuste correcto.

En el siguiente apartado se detallarán con más precisión los análisis específicos realizados con cada instrumento.

6.1.2. Resultados

6.1.2.1. Shapiro Control Inventory (SCI-Shapiro, 1994)

El Inventario de Control de Shapiro (1994) obtiene un perfil de control multifacético y multidimensional de la persona. Consta de 187 ítems que se distribuyen en nueve escalas a través de cuatro áreas: A) *Sensación de control* – (1) sensación de control total, (2) sensación de control positiva, (3) sensación de control negativa y (4) dominios específicos; B) *Modos de control* - (5) activo positivo, (6) pasivo positivo, (7) activo negativo, (8) pasivo negativo; C) *Motivación para el Control* - (9) deseo de control; y D) *Agencia de Control* - locus de control. El formato de respuesta es tipo Likert con opciones de respuesta que varían entre 7, 6, 4 ó 3 puntos.

6.1.2.1.1. Escalas de sensación de control, deseo de control y agentes de control

En este apartado se analizarán las escalas de sensación de control positiva, sensación de control negativa, sensación de control total (supone un índice compuesto por la suma de las dos subescalas previas), deseo de control y agentes de control (uno mismo versus otros como agentes de control).

Análisis descriptivo y fiabilidad

La Tabla 21 presenta los datos descriptivos de los 29 ítems componentes de la versión del SCI adaptada al castellano de las escalas de sensación de control, deseo de control y agentes de control. Los ítems se hallan ordenados en función de su contribución a cada una de las cinco escalas: once pertenecientes al dominio “Sensación de Control Positiva” (M= 5,29; DE= 0,93; Alpha= 0,86), cinco al dominio “Sensación de Control Negativa” (M= 3,02; DE= 1,09; Alpha= 0,70), once al dominio “Deseo de Control” (M= 4,69; DE= 0,83; Alpha= 0,71) y un ítem que corresponde, respectivamente, a los dominios “Uno como Agente de Control” o “Control Interno” (M= 5,39; DE= 1,40) y “Otros como Agente de Control” o “Control Externo”(M= 4,06; DE= 1,85). La combinación de los dos primeros dominios (Sensación de Control Positiva y Negativa), una vez invertidas las puntuaciones del control negativo, componen la escala total de “Sensación de Control” (M= 5,19; DE= 0,84; Alpha= 0,86). Sobre un recorrido posible de puntuación entre 1 y 7, las escalas de Sensación de Control Positiva, Sensación de Control Total, Control Interno y Deseo de control se hallan en valores promedio por encima de 5 puntos, indicando una alta frecuencia de utilización.

En general se aprecian asimetrías marcadas ($-1 < A_s < +1$) en cinco de los 29 ítems componentes y sólo en dos casos se supera el valor absoluto de 1,25. El análisis de consistencia interna presenta correlaciones ítem-total-escala por encima de 0,30, salvo en los ítems 11, 8, 6, 30 y 32. El valor Alpha de la escala si se retirase alguno de estos ítems no mejoraría en ninguna de las sub-escalas del SCI.

Análisis de la validez de constructo

Cada una de las tres subescalas que forman parte del SCI fueron sometidas a un análisis factorial confirmatorio (AFC) con el programa EQS (Bentler y Wu, 1995; Bentler, 2004) para probar la estructura unidimensional propuesta por su autor. En el caso de la escala total de “Sensación de control”, que supone la integración de las escalas de control positivo y negativo, los ítems de esta última escala fueron recodificados para que la valoración total de la escala tuviese el mismo sentido en la valoración del constructo: a mayor puntuación mayor sensación de control. Para la estimación de los modelos se utilizaron la matriz de correlaciones policóricas y el método de mínimos cuadrados no ponderados (Unweighted Least Square-USL).

Tabla 21. Datos descriptivos y de fiabilidad de las escalas del SCI: Sensación de control positiva, sensación de control negativa, deseo de control, uno como agente de control y otros como agentes de control

Ítem	Escala	1	2	3	4	5	6	7	Media	DE	As	r	Alfa	Alfa Dimensión
1	Sensación de control positiva	4,3	4,3	5,2	26,7	23,3	20,7	15,5	4,84	1,54	-0,57	0,50	0,85	0,86
2		1,7	0,0	11,2	16,4	20,7	24,1	25,9	5,30	1,44	-0,59	0,61	0,84	
11		5,2	10,3	15,5	26,7	13,8	15,5	12,9	4,32	1,69	-0,05	0,25	0,87	
12		2,6	3,4	6,9	23,3	26,7	12,9	24,1	5,03	1,53	-0,44	0,65	0,84	
13		0,9	0,0	10,3	15,5	11,2	28,4	33,6	5,56	1,42	-0,75	0,61	0,84	
14		0,0	3,4	6,0	21,6	14,7	31,0	23,3	5,34	1,38	-0,54	0,77	0,83	
15		0,9	2,6	3,4	12,9	19,8	20,7	39,7	5,69	1,40	-0,98	0,50	0,85	
16		0,9	1,7	6,9	8,6	19,0	25,9	37,1	5,69	1,39	-1,04	0,57	0,85	
17		0,9	0,9	2,6	11,2	17,2	27,6	39,7	5,84	1,26	-1,15	0,60	0,84	
18		0,0	2,6	2,6	25,9	15,5	31,0	22,4	5,37	1,29	-0,45	0,51	0,85	
33	0,9	0,9	6,0	25	22,4	27,6	17,2	5,19	1,28	-0,44	0,65	0,84	0,70	
7*	3,4	0,9	6,0	29,3	8,6	31,0	20,7	2,85	1,51	0,66	0,49	0,63		
8*	4,3	4,3	6,0	30,2	20,7	25,9	8,6	3,29	1,46	0,60	0,25	0,72		
9*	6,9	5,2	2,6	17,2	16,4	25,0	26,7	2,87	1,78	0,91	0,52	0,62		
26*	3,4	5,2	6,0	18,1	13,8	25,9	27,6	2,78	1,66	0,79	0,48	0,63		
29*	4,3	10,3	5,2	26,7	13,8	24,1	15,5	3,30	1,70	0,44	0,53	0,61	0,71	
3	3,4	18,1	6,9	20,7	16,4	15,5	19,0	4,51	1,83	-0,19	0,47	0,66		
4	5,2	5,2	8,6	15,5	17,2	19,8	28,4	5,08	1,77	-0,69	0,50	0,66		
6	15,5	14,7	13,8	29,3	9,5	6,9	10,3	3,65	1,82	0,25	0,29	0,70		
24	0,0	0,9	0,0	3,4	13,8	15,5	66,4	6,42	0,95	-1,80	0,33	0,69		
25	20,7	19,8	15,5	23,3	10,3	6,9	3,4	3,17	1,68	0,38	0,31	0,69		
27	19,8	13,8	8,6	22,4	12,1	10,3	12,9	3,76	2,02	0,10	0,43	0,67		
30	0,0	0,9	4,3	19,8	12,9	25,9	36,2	5,67	1,31	-0,62	0,21	0,70		
31	3,4	0,9	6,0	16,4	12,1	19,0	42,2	5,59	1,61	-1,04	0,39	0,68		
32	0,9	0,9	0,0	12,1	6,0	28,4	51,7	6,14	1,18	-1,67	0,12	0,71		
36	22,4	24,1	12,9	25,0	6,9	4,3	4,3	3,00	1,66	0,60	0,36	0,68		
37	6,9	9,5	10,3	23,3	11,2	12,1	26,7	4,66	1,92	-0,27	0,41	0,68	-----	
20	Agente de control interno (ítem)	1,7	1,7	2,6	20,7	25,9	18,1	29,3	5,39	1,40	-0,68	-----		-----
19	Agente de control externo (ítem)	8,0	17,7	13,3	24,8	9,7	10,6	15,9	4,06	1,88	0,13	-----	-----	

DE: Desviación Estándar

As: Asimetría

r: Coeficiente de correlación del ítem con el resto de la escala

Alpha: valor del coeficiente de fiabilidad si se retira el ítem

En la Tabla 22 se presentan los ítems componentes de cada una de las tres escalas básicas del SCI, sus pesos factoriales (Coeficientes Lambda) y sus errores (Coeficientes Theta-delta). En general, todos los coeficientes factoriales resultan estadísticamente significativos y sólo el ítem 11 (escala de control positivo) y el ítem 32 (escala de deseo de control) presentan una carga inferior a 0,30, aunque próxima a este valor. La Tabla 22 también presenta los índices de ajuste de los modelos probados. Tan sólo el modelo de “Sensación de control negativa” ha mostrado una prueba de razón de verosimilitud estadísticamente no significativa, lo que indicaría un adecuado ajuste, si bien esta prueba se ve afectada por el tamaño muestral. Atendido al conjunto de índices, se acepta que los tres modelos de las escalas de sensación de control (positiva, negativa y total) presentan un ajuste adecuado, no así el modelo de “Deseo de Control” (GFI= 0,80; CFI= 0,54; RMSEA= 0,156).

Tabla 22. Análisis Factorial Confirmatorio de las subescalas del SCI (Método de estimación: Mínimos Cuadrados no Ponderados – ULS)

Sensación de control positiva			Sensación de control negativa			Deseo de Control						
Ítem	Λ	ϵ	Item	λ	ϵ	Item	λ	ϵ				
1	0,57	0,82	7	0,70	0,71	3	0,62	0,78				
2	0,69	0,72	8	0,35	0,93	4	0,66	0,74				
11	0,27	0,96	9	0,69	0,72	6	0,35	0,93				
12	0,71	0,70	26	0,62	0,78	24	0,49	0,87				
13	0,73	0,68	29	0,71	0,70	25	0,35	0,93				
14	0,87	0,49				27	0,51	0,85				
15	0,57	0,82				30	0,30	0,95				
16	0,64	0,76				31	0,54	0,84				
17	0,68	0,72				32	0,26	0,96				
18	0,63	0,78				36	0,37	0,92				
33	0,76	0,64				37	0,52	0,85				
Escala			Ji	g.l.	p	GFI	AGFI	CFI	SRMR	RMSEA	IC	90%
Sensación de control positiva			204,7	44	0,000	0,97	0,96	0,99	0,08	0,035	0,009	0,071
Sensación de control negativa			6,4	5	0,264	0,99	0,98	0,99	0,03	0,009	0,000	0,055
Sensación de control total			237,4	104	0,000	0,92	0,90	0,94	0,08	0,064	0,024	0,103
Deseo de control			167,2	44	0,000	0,80	0,70	0,54	0,11	0,156	0,131	0,180

Dado que la escala de “Deseo de control” no presentó confirmación de unidimensionalidad, se realizó un análisis factorial exploratorio (AFE) de componentes principales para determinar su estructura factorial. El AFE extrajo un total de cuatro factores con valores propios por encima del valor 1, si bien la prueba Parallel aconsejaba retener tan solo los dos primeros. El primer factor explicaba el 26,4% de la varianza en el que saturaban siete de los once ítems componentes (3, 4, 6, 25, 27, 36, 37) con pesos factoriales entre 0,47 y 0,68, alcanzando una fiabilidad de 0,70. El segundo factor explicaba un 14,1% de la varianza y estaba compuesto por cuatro ítems (24, 30, 31 y 32) con cargas factoriales entre 0,57 y 0,82 y una fiabilidad de 0,57.

Relaciones entre las escalas del SCI

En la Tabla 23 se presenta la matriz de correlaciones. Como cabía esperar, la escala 'Sensación de control total' se asocia de forma importante a 'Sensación de control positiva' ($r= 0,93$) y a 'Sensación de control negativa' ($r= -0,72$), siendo la relación entre estas dos subescalas de $-0,41$. 'Deseo de control' se asocia a 'Sensación de control negativa' ($r= 0,41$), pero no al control positivo ($r= 0,13$; $p= 0,164$). La descomposición en dos factores de la escala de 'Deseo de control' muestra divergencia en las asociaciones con las escalas de sensación de control; mientras el primer factor se asocia a la sensación de control negativa ($r= 0,52$) y no a la positiva ($r= -0,02$), el segundo factor lo hace inversamente ($r= 0,39$ con control positivo y $r= -0,06$ con control negativo). La dimensión 'Uno como agente de control' se asocia positivamente a las escalas de control positivo ($r= 0,42$), control total ($r= 0,41$) y segundo factor de deseo de control ($r= 0,20$), y de forma negativa al control negativo ($r= -0,21$). Por su parte, la dimensión 'otros como agentes de control' no se asocia significativamente a ninguna de las escalas del SCI.

Tabla 23. Coeficientes de correlación de Pearson de las escalas del SCI (n=116)

Escala	Media	DE	1	2	3	4	4a	4b	5
1 - Sensación de control positiva	5,29	0,93	1.00						
2 - Sensación de control negativa	3,02	1,09	-0,41	1.00					
3 - Sensación de control total	5,19	0,84	0,93	-0,72	1.00				
4 - Deseo de control	4,69	0,83	0,13	0,41	-0,07	1.00			
4a - Deseo de control - Factor 1	3,97	1,02	-0,02	0,52	-0,23	0,93	1.00		
4b - Deseo de control - Factor 2	5,95	0,85	0,39	-0,06	0,33	0,60	0,27	1.00	
5 - Uno como agente de control (Ítem)	5,39	1,40	0,42	-0,21	0,41	0,08	0,01	0,20	1.00
6 - Otros como agente de control (Ítem)	4,06	1,85	-0,04	0,07	-0,06	0,08	-0,10	0,08	-0,10

Nota.- Valores de correlación superiores a 0,16 resultan estadísticamente significativos ($p < 0,05$)

6.1.2.1.2. Escalas de ámbitos específicos de sensación de control

Esta escala está compuesta por 25 ítems relacionados con seis ámbitos específicos de la vida cotidiana donde la persona puede percibir que está bajo control o fuera de control.

Análisis descriptivos y fiabilidad

En las Tablas 24 y 25 se presentan los datos descriptivos de los 25 ítems de la escala de 'Sensación de control en ámbitos específicos' de la versión del SCI adaptada al castellano. Los ítems se hallan ordenados en función de su contribución a cada uno de los dominios específicos: seis pertenecientes al dominio "Cuerpo" ($M=4,51$; $DE=0,87$; $Alpha=0,66$), cuatro al dominio "Interpersonal" ($M=4,81$; $DE=0,92$; $Alpha=0,53$); tres al dominio "Profesional" ($M=4,83$; $DE=0,91$; $Al-$

pha=0,34); cinco al dominio del “Self” (M=4,07; DE=1,16; Alpha=0,83); seis al dominio de “Otros” (M=5,47; DE=0,69; Alpha=0,83) y uno al dominio del “Ambiente” (M=5,05; DE=1,32). El valor promedio del total de la escala es de 4,74, lo cual estaría por encima de la mitad del recorrido posible (entre uno y seis puntos), indicando alta sensación de control en dominios específicos.

Tabla 24. Datos descriptivos y de fiabilidad de la escala de sensación de control-dominios específicos del SCI

Ítem	1	2	3	4	5	6	Media	DE	Asimetría	r	Alfa	Alfa Dimensión
Cuerpo												
38	2,6	11,2	10,3	12,9	42,2	20,7	4,43	1,36	-0,84	0,38	0,63	
39	12,9	6,9	12,1	31,9	23,3	12,9	3,84	1,51	-0,53	0,22	0,69	
40	0,9	6,9	6,9	18,1	35,3	31,9	4,76	1,22	-0,98	0,51	0,58	0,66
41	4,3	2,6	12,9	23,3	39,7	17,2	4,43	1,23	-0,95	0,41	0,62	
42	6,9	13,8	6,9	21,6	34,5	16,4	4,12	1,49	-0,66	0,50	0,58	
43	0,9	5,2	3,4	24,1	31,9	34,5	4,84	1,40	-1,10	0,39	0,62	
Interpersonal												
48	1,7	3,4	4,3	18,1	38,8	33,6	4,90	1,13	-1,30	0,48	0,36	0,53
49	15,5	6,0	4,3	9,5	28,4	36,2	4,38	1,81	-0,91	0,27	0,53	
50	3,4	1,7	4,3	9,5	30,2	50,9	5,14	1,21	-1,83	0,31	0,47	
51	6,9	3,4	6,0	10,3	28,4	44,8	4,84	1,48	-1,40	0,29	0,49	
Profesional												
53	11,2	6,9	6,9	16,4	19,0	39,7	4,44	1,73	-0,85	0,12	0,48	
54	3,4	4,3	2,6	19,0	26,7	44,0	4,93	1,29	-1,40	0,10	0,42	0,34
55	2,6	1,7	0,9	13,8	35,3	45,7	5,15	1,09	-1,89	0,44	-0,13	
Self												
44	6,9	6,0	6,9	17,2	43,1	19,8	4,43	1,43	-1,10	0,63	0,79	
45	5,2	13,8	9,5	22,4	34,5	14,7	4,11	1,43	-0,61	0,55	0,81	
46	12,9	13,8	20,7	17,2	20,7	4,7	3,63	1,61	-0,12	0,65	0,79	0,83
47	12,9	11,3	16,4	22,4	19,0	18,1	3,78	1,63	-0,26	0,62	0,80	
52	6,9	5,2	10,3	16,4	37,9	23,3	4,43	1,44	-0,98	0,68	0,78	
Otros												
57	2,6	0,0	1,7	0,9	1,7	93,1	5,78	0,90	-4,54	0,51	0,70	0,74
58	0,0	0,0	5,2	9,5	12,9	72,4	5,53	0,86	-1,73	0,82	0,62	
59	7,8	2,6	3,4	7,8	8,6	69,8	5,16	1,54	-1,81	0,58	0,69	
60	2,6	0,0	1,7	8,6	10,3	76,7	5,54	1,02	-2,83	0,57	0,68	
61	0,9	0,0	0,9	0,9	3,4	94,0	5,88	0,59	-6,36	0,36	0,74	
62	1,7	2,6	3,4	19,0	36,2	37,1	4,97	1,10	-1,35	0,23	0,77	
Ambiente												
56	3,4	4,3	3,4	13,8	22,4	52,6	5,05	1,32	-1,55	0,44	0,86	---
Total							4,74	0,65	-1,07			0,86

DE: Desviación Estándar

As: Asimetría

r: Coeficiente de correlación del ítem con el resto de la escala

Alpha: valor del coeficiente de fiabilidad si se retira el ítem

Tabla 25. Coeficientes de correlación de Pearson de la escala de dominios específicos del SCI (n=116)

Escala	Media	DE	1	2	3	4	5	6
1 – Cuerpo	4,51	0,87	1					
2 – Interpersonal	4,81	0,92	0,35	1				
3 – Profesional	4,83	0,91	0,36	0,41	1			
4 – Self	4,07	1,16	0,38	0,62	0,43	1		
5 – Otros	5,47	0,69	0,28	0,45	0,39	0,44	1	
6 – Ambiente	5,05	1,32	0,07	0,42	0,38	0,48	0,29	1
7 – Dominios específicos Total	4,74	0,65	0,64	0,78	0,66	0,83	0,70	0,50

Nota.-Valores de correlación superiores a 0,28 resultan estadísticamente significativos ($p < 0,05$)

En general, se aprecian asimetrías marcadas ($-1 < A_s < +1$) en quince de los veinticinco ítems componentes, superándose en la mayoría de los casos el valor absoluto de 1,25. El análisis de consistencia interna presenta correlaciones ítem-total-escala por encima de 0,30 salvo en los ítems 39, 49, 51, 53, 54 y 62. La consistencia interna de la escala total ha alcanzado un valor moderado-alto (Alpha de Cronbach=0,86).

Relaciones entre escalas

En la Tabla 25 se presenta la matriz de correlaciones entre las seis dimensiones de la escala de sensación de control en dominios específicos. Todas estas presentan relaciones de signos positivas y significativas salvo la asociación entre cuerpo y ambiente, que no es significativa ($r=0,07$). La dimensión del “Self” maximiza los coeficientes de asociación con el resto de dimensiones. Las seis dimensiones se asocian de manera importante con la escala total.

6.1.2.1.3. Escala de satisfacción de los ámbitos específicos de sensación de control

Esta escala evalúa el grado de satisfacción respecto a la escala anterior sobre ‘Sensación de control en ámbitos específicos’. Si la persona no está satisfecha con su manera de percibir su sensación de control en los distintos dominios que se presentan, ésta puede responder que desea un cambio o que acepta dicha situación.

Tabla 26. Datos descriptivos y de fiabilidad de la escala de satisfacción en sensación de control-dominios específicos del SCI

Ítem	1	2	3	Media	DE	Asimetría	r	Alfa	Alfa Dimensión
Cuerpo									0,68
63	11,3	45,2	43,5	2,32	0,66	-0,48	0,49	0,61	
64	9,6	49,6	40,9	2,31	0,64	-0,38	0,30	0,67	
65	7,0	32,2	60,9	2,54	0,62	-1,02	0,48	0,62	
66	10,4	41,7	47,8	2,37	0,66	-0,60	0,43	0,64	
67	12,2	46,1	41,7	2,30	0,67	-0,43	0,50	0,61	
68	21,7	27,0	51,3	2,30	0,80	-0,59	0,31	0,69	
Interpersonal									0,70
73	6,1	32,2	61,7	2,56	0,61	-1,04	0,59	0,58	
74	17,4	33,9	48,7	2,31	0,75	-0,59	0,44	0,67	
75	14,8	27,0	58,3	2,43	0,73	-0,89	0,51	0,62	
76	8,7	23,5	67,8	2,59	0,64	-1,33	0,44	0,67	
Profesional									0,60
78	12,2	40,0	47,8	2,36	0,69	-0,60	0,37	0,53	
79	10,4	34,8	54,8	2,44	0,67	-0,82	0,39	0,51	
80	10,4	27,0	62,6	2,52	0,68	-1,10	0,44	0,43	
Self									0,66
69	7,8	47,8	44,3	2,37	0,62	-0,45	0,39	0,61	
70	7,8	53,0	39,1	2,31	0,61	-0,29	0,44	0,59	
71	5,2	69,6	25,2	2,20	0,51	0,24	0,50	0,57	
72	3,5	57,4	39,1	2,36	0,54	-0,05	0,25	0,67	
77	6,1	51,3	42,6	2,37	0,59	-0,34	0,49	0,57	
Otros									0,87
82	63,5	3,5	33,0	1,70	0,93	0,64	0,26	0,87	
83	42,6	20,9	36,5	1,94	0,89	0,12	0,71	0,81	
84	42,6	20,9	36,5	1,94	0,89	0,12	0,78	0,80	
85	27,8	15,7	56,5	2,29	0,87	-0,59	0,78	0,80	
86	63,5	1,7	34,8	1,71	0,95	0,60	0,59	0,83	
87	10,4	40,0	49,6	2,39	0,67	-0,65	0,78	0,80	
Ambiente									
81	7,0	29,6	63,5	2,57	0,62	-1,13	---	---	---
Total				2,29	0,36	-0,71			0,88

DE: Desviación Estándar
As: Asimetría
r: Coeficiente de correlación del ítem con el resto de la escala
Alpha: valor del coeficiente de fiabilidad si se retira el ítem

Análisis descriptivo y fiabilidad

En las Tablas 26 y 27 se presentan los datos descriptivos de los 25 ítems de la escala de “Satisfacción de la sensación de control en ámbitos específicos” de la versión del SCI adaptada al castellano. De manera análoga a la escala anterior, los ítems se hallan ordenados en función de su contribución a cada uno de los dominios: seis pertenecientes al dominio “Cuerpo” (M=2,36; DE=0,43; Alpha=0,69),

cuatro al dominio “Interpersonal” (M=2,47; DE=0,50; Alpha=0,70); tres al dominio “Profesional” (M=2,44; DE=0,50; Alpha=0,70); cinco al dominio del “Self” (M=2,32; DE=0,37; Alpha=0,66); seis al dominio de “Otros” (M=1,99; DE=0,68; Alpha=0,87) y uno al dominio del “Ambiente” (M=1,99; DE=0,62). Sobre un posible recorrido de puntuación entre 1 y 3, las escalas de “Cuerpo”, “Interpersonal” y “Self” se hallan en valores promedio cercanos a 3 puntos, indicando una alta frecuencia de utilización. El valor promedio del total de la escala es de 2,29 lo cual estaría muy próximo a la máxima puntuación del recorrido posible, indicando aceptación en la sensación de control percibida en los dominios específicos enunciados previamente.

En general, salvo en cinco de los veinticinco ítems componentes, la asimetría está dentro de los índices correctos ($-1 < As < +1$), no superando en la mayoría de los casos el valor absoluto de -1,33. El análisis de consistencia interna presenta correlaciones ítem-total-escala por encima de 0,30 salvo en los ítems 72 y 82. La retirada de ninguno de los ítems haría aumentar la fiabilidad de la escala. La consistencia interna de la escala total ha alcanzado un valor moderado-alto (Alpha de Cronbach=0,88).

Relaciones entre escalas

En la Tabla 27 se presenta la matriz de correlaciones. Las seis dimensiones presentan relaciones de signo positivo y significativo. Como era de esperar se asocian de manera importante con la escala total.

Tabla 27. Coeficientes de correlación de Pearson de la escala de satisfacción en dominios específicos del SCI (n=116)

Escala	Media	DE	1	2	3	4	5	6
1 - Satisfacción Cuerpo	2,36	0,43	1					
2 - Satisfacción Interpersonal	2,47	0,50	0,50	1				
3 - Satisfacción Profesional	2,44	0,50	0,44	0,53	1			
4 - Satisfacción Self	2,32	0,37	0,44	0,44	0,48	1		
5 - Satisfacción Otros	1,99	0,68	0,31	0,30	0,38	0,33	1	
6 - Satisfacción Ambiente	1,99	0,62	0,33	0,38	0,49	0,29	0,26	1
7- Satisfacción Dominios Específicos Total	2,29	0,36	0,72	0,70	0,71	0,76	0,51	0,51

Nota.-Valores de correlación superiores a 0,26 resultan estadísticamente significativos ($p < 0,05$)

6.1.2.1.4. Escalas de los cuatro estilos de autocontrol

Consiste en 49 ítems distribuidos en cuatro escalas que representan cuatro estilos de autocontrol: autocontrol activo positivo (16 ítems), autocontrol pasivo positivo (14 ítems), autocontrol activo negativo (14 ítems) y autocontrol pasivo negativo (5 ítems). Sus opciones de respuesta se presentan en una escala Likert con

cuatro rangos que abarcan desde 'No me describe nada en absoluto' (1) a 'Me describe totalmente' (4).

Tabla 28. Datos descriptivos y de fiabilidad de las escalas del SCI: Autocontrol Activo Positivo, Autocontrol Pasivo Positivo, Autocontrol Activo Negativo y Autocontrol Pasivo Negativo

Ítem	Escala	1	2	3	4	Media	DE	As	r	Alfa	Alfa Dimensión
89	Autocontrol Activo Positivo	6,0	15,5	59,5	19,0	2,91	0,76	-0,68	0,24	0,84	0,84
92		6,9	22,4	36,2	34,5	2,98	0,92	-0,50	0,54	0,82	
94		7,8	25,9	34,5	31,9	2,91	0,94	-0,38	0,58	0,82	
97		7,8	25,9	43,1	23,3	2,82	0,88	-0,33	0,28	0,84	
99		37,9	37,1	19,8	5,2	1,92	0,88	0,61	0,42	0,83	
102		11,2	20,7	43,1	25,0	2,82	0,93	-0,46	0,28	0,84	
105		4,3	15,5	53,4	26,7	3,03	0,77	-0,61	0,72	0,81	
109		3,5	14,8	46,1	35,7	3,14	0,79	-0,68	0,50	0,83	
111		2,6	12,9	51,7	32,8	3,15	0,73	-0,63	0,33	0,83	
114		2,6	13,8	54,3	29,3	3,10	0,72	-0,57	0,67	0,82	
115		3,4	19,0	50,0	27,6	3,02	0,78	-0,47	0,49	0,83	
121		6,0	30,2	44,8	19,0	2,77	0,82	-0,19	0,50	0,83	
127		1,7	3,4	48,3	46,6	3,40	0,64	-0,99	0,37	0,83	
131		4,3	12,9	57,8	25,0	3,03	0,74	-0,69	0,40	0,83	
134		0,9	8,6	54,3	36,2	3,26	0,64	-0,50	0,50	0,83	
135		0,9	4,3	59,5	35,3	3,29	0,59	-0,43	0,52	0,83	
91	Autocontrol Pasivo Positivo	0,9	7,8	45,7	45,7	3,36	0,66	-0,74	0,41	0,81	0,82
95		4,3	6,0	34,5	55,2	3,41	0,79	-1,39	0,39	0,81	
100		2,6	6,9	44,0	46,6	3,34	0,72	-1,05	0,43	0,81	
104		9,5	37,1	44,0	9,5	2,53	0,79	-0,11	0,38	0,81	
108		2,6	28,4	48,3	20,7	2,87	0,76	-0,13	0,59	0,79	
112		5,2	37,1	44,0	13,8	2,66	0,78	-0,00	0,20	0,82	
116		3,4	4,3	35,3	56,9	3,46	0,73	-1,49	0,53	0,80	
119		11,2	38,8	37,1	12,9	2,52	0,86	0,02	0,45	0,81	
122		7,8	28,4	44,8	19,0	2,75	0,85	-0,26	0,58	0,79	
124		6,0	18,1	55,2	20,7	2,91	0,79	-0,58	0,41	0,81	
126		4,3	25,0	50,0	20,7	2,87	0,78	-0,31	0,36	0,81	
129		5,2	26,7	51,7	16,4	2,79	0,77	-0,30	0,46	0,80	
133		5,2	33,6	47,4	13,8	2,70	0,77	-0,11	0,57	0,80	
136	1,7	12,1	45,7	40,5	3,25	0,73	-0,70	0,44	0,80		

Análisis descriptivo y fiabilidad

Las Tablas 28 y 31 presentan los datos descriptivos de los 49 ítems componentes de la versión de las escalas de los cuatro estilos de autocontrol SCI adaptada al castellano. Los ítems se hallan ordenados en función de su contribución a cada una de las cuatro escalas: 16 pertenecientes al dominio de "Autocontrol Activo Positivo" (M=2,97; DE=0,42; Alfa=0,84), 14 al dominio de "Autocontrol Pasivo

Positivo” (M= 2,95; DE=0,42; Alpha= 0,82), 14 al dominio de “Autocontrol Activo Negativo” (M=2,11; de=0,38; Alpha = 0,71) y 5 al dominio de “Autocontrol Pasivo Negativo” (M= 2,31; DE=0,56; Alpha= 0,56). Sobre un posible recorrido de puntuación entre 1 y 4, las escalas de “Autocontrol Activo Positivo” y “Autocontrol Pasivo Positivo” se hallan en valores promedio cercanos a 3 puntos, indicando una alta frecuencia de utilización.

Tabla 28. Datos descriptivos y de fiabilidad de las escalas del SCI: Autocontrol Activo Positivo, Autocontrol Pasivo Positivo, Autocontrol Activo Negativo y Autocontrol Pasivo Negativo (Continuación)

Ítem	Escala	1	2	3	4	Media	DE	As	r	Alfa	Alfa Dimensión
88	Autocontrol Activo Negativo	12,1	41,4	34,5	12,1	2,47	0,85	0,10	0,33	0,69	0,71
93		60,3	31,9	3,4	4,3	1,52	0,76	1,67	0,22	0,70	
96		18,1	35,3	36,2	10,3	2,39	0,90	0,01	0,17	0,71	
101		12,1	33,6	41,4	12,9	2,55	0,86	-0,12	0,46	0,67	
103		66,4	21,6	10,3	1,7	1,47	0,75	1,46	0,44	0,68	
106		29,3	34,5	26,7	9,5	2,16	0,96	0,32	0,40	0,68	
110		12,9	45,7	27,6	13,8	2,42	0,88	0,27	0,33	0,69	
117		25,9	43,1	23,3	7,8	2,13	0,89	0,42	0,45	0,67	
120		55,2	36,2	5,2	3,4	1,57	0,74	1,40	0,40	0,68	
123		63,8	30,2	6,0	0,0	1,42	0,60	1,13	0,36	0,69	
125		27,6	50,9	16,4	5,2	1,99	0,80	0,62	0,38	0,79	
128		9,5	34,5	40,5	15,5	2,62	0,86	-0,09	0,38	0,70	
130		6,9	35,3	44,0	13,8	2,65	0,80	-0,08	0,19	0,71	
132		20,7	44,0	27,6	7,8	2,22	0,86	0,28	0,05	0,73	
90	Autocontrol Pasivo Negativo	14,7	41,4	35,3	8,6	2,38	0,84	0,07	0,27	0,53	0,56
98		16,4	39,7	36,2	7,8	2,35	0,84	0,03	0,33	0,50	
107		19,0	37,1	30,2	13,8	2,39	0,94	0,14	0,21	0,56	
113		32,8	26,7	28,4	12,1	2,20	1,03	0,26	0,41	0,45	
118		26,7	31,9	30,2	11,2	2,26	0,97	0,19	0,39	0,46	

DE: Desviación Estándar

As: Asimetría

r: Coeficiente de correlación del ítem con el resto de la escala

Alpha: valor del coeficiente de fiabilidad si se retira el ítem

En general se aprecian asimetrías marcadas ($-1 < As < +1$) en siete de los 53 ítems componentes y solo dos casos no superan el valor absoluto de 1,25. El análisis de la consistencia interna presenta correlaciones ítem-total-escala por encima de 0,30, salvo en los ítems 89, 97, 102, 112, 93, 96, 130, 132, 90 y 107. El valor Alpha de la escala si se retirase alguno de los ítems no mejoraría en ninguna de las sub-escalas del SCI.

Validez de constructo

Tanto el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin como el test de esfericidad de Bartlett para las cuatro escalas mostraron resultados que permiten concluir que

las matrices de correlaciones pueden ser factorizadas: “Autocontrol Activo Positivo (AC.A.+)” (KMO=0,84; $\chi^2_{(120)}=532,7$; $p<0,000$), “Autocontrol Pasivo Positivo (AC.P.+)” (KMO= 0,79; $\chi^2_{(91)}=424,4$; $p<0,000$), “Autocontrol Activo Negativo (AC.A.-)” (KMO= 0,68; $\chi^2_{(91)}=234,8$; $p<0,000$) y “Autocontrol Pasivo Negativo (AC.P.-)” (KMO= 0,68; $\chi^2_{(10)}=43,5$; $p<0,000$).

Tabla 29. Análisis factorial confirmatorio de los cuatro cuadrantes del SCI (Estimación por MC; Matrices policóricas)

Autocontrol Activo Positivo			Autocontrol Pasivo Positivo			Autocontrol Activo Negativo			Autocontrol Pasivo Negativo		
Ítem	λ	ϵ	ítem	Λ	ϵ	Ítem	λ	ϵ	Ítem	λ	E
1	0,35	0,93	17	0,52	0,85	31	0,44	0,89	45	0,39	0,92
2	0,64	0,76	18	0,49	0,87	32	0,35	0,94	46	0,50	0,87
3	0,70	0,71	19	0,55	0,83	33	0,20	0,98	47	0,30	0,95
4	0,33	0,94	20	0,44	0,88	34	0,52	0,85	48	0,63	0,77
5	0,50	0,86	21	0,70	0,71	35	0,68	0,73	49	0,62	0,78
6	0,38	0,92	22	0,24	0,97	36	0,56	0,82			
7	0,84	0,54	23	0,70	0,71	37	0,42	0,90			
8	0,61	0,79	24	0,53	0,85	38	0,55	0,83			
9	0,38	0,92	25	0,69	0,72	39	0,54	0,84			
10	0,81	0,58	26	0,52	0,85	40	0,56	0,83			
11	0,57	0,82	27	0,48	0,88	41	0,51	0,86			
12	0,60	0,80	28	0,57	0,82	42	0,46	0,88			
13	0,49	0,87	29	0,67	0,74	43	0,23	0,97			
14	0,51	0,86	30	0,56	0,82	44	0,05	0,99			
15	0,64	0,77									
16	0,67	0,74									
Ji		337,29			128,39			185,87			3,73
GL		104			77			77			5
P		0,00			0,00			0,00			0,588
ACI		-			-			-			-
GFI		0,95			0,93			0,93			0,99
AGFI		0,93			0,91			0,90			0,98
CFI		0,97			0,91			0,94			0,99
SRMR		0,91			0,104			0,089			0,034
RMSEA		0,104			0,111			0,072			0,00
IC 90%		0,086			0,091			0,046			0,00
IC 90%		0,122			0,131			0,094			0,009
MARDIA		38,70			42,09			26,11			1,71

Para el análisis de constructo de las cuatro escalas sobre estilos de autocontrol del SCI se probaron varios modelos de estructura utilizando la técnica de análisis Factorial Confirmatorio (CFA) mediante modelización con el programa EQS.

En primer lugar, se probó un modelo para cada una de las escalas de un solo factor con el propósito de identificar los únicos componentes de “Autocontrol Activo Positivo” ($\chi^2_{(104)}=337,29$; $p<0,000$; GFI= 0,95; CFI= 0,97; RMSEA= 0,104 para un IC 90%= 0,086 a 0,122), “Autocontrol Pasivo Positivo” ($\chi^2_{(77)}=128,39$; $p<0,000$; GFI= 0,93; CFI= 0,91; RMSEA= 0,111 para un IC 90%= 0,091 a 0,131; MARDIA=42,09), “Autocontrol Activo Negativo” ($\chi^2_{(77)}=185,87$; $p<0,000$; GFI=0,93; CFI= 0,94; RMSEA= 0,072 para un IC 90%= 0,046 a 0,094; MARDIA= 26,11) y “Autocontrol Pasivo Negativo” ($\chi^2_{(5)}=3,73$; $p<0,588$; GFI= 0,99; CFI= 0,99; RMSEA= 0,000 para un IC 90%= 0,000 a 0,009; MARDIA= 1,71). La escala que mejor se ajustó fue “Autocontrol Pasivo Negativo”.

En la Tabla 29 se presentan los ítems componentes de cada una de las cuatro escalas del SCI, sus pesos factoriales (Coeficientes Lambda) y sus errores (Coeficientes Theta-delta). En general, todos los coeficientes factoriales resultan estadísticamente significativos y sólo los ítems 22 (Autocontrol Pasivo Positivo) y 33, 43 y 44 (Autocontrol Activo Negativo) presentan una carga inferior a 0,30. La Tabla 29 también presenta los índices de ajuste de los modelos probados. Tan sólo el modelo de “Autocontrol Pasivo Negativo” ha mostrado una prueba de razón de verosimilitud estadísticamente no significativa, lo que indicaría un adecuado ajuste, si bien esta prueba se ve afectada por el tamaño muestra. Atendiendo al conjunto de índices, se acepta que esta escala es la única que presenta un ajuste adecuado (GFI= 0,99; CFI= 0,99; RMSEA= 0,000).

Dado que las escalas de “Autocontrol Activo Positivo”, “Autocontrol Pasivo Positivo” y “Autocontrol Activo Negativo” no presentaron confirmación de unidimensionalidad, se realizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) de componentes principales para determinar su estructura factorial.

La Tabla 30 presenta los resultados de las pruebas MAP (Minimum Average Partial) y PA (Parallel Analysis). La prueba MAP (Minimum Average Partial) indicó la conveniencia de retener un único factor para cada una de las escalas explicando así un 32% de la varianza (eigenvalue= 5,11) para “Autocontrol Activo Positivo”; un 30,80% de la varianza (eigenvalue= 4,31) para “Autocontrol Pasivo Positivo”; un 22,70% de la varianza (eigenvalue= 3,17) para “Autocontrol Activo Negativo”; y un 37,10% de la varianza (eigenvalue= 1,85) para “Autocontrol Pasivo Negativo”. Por su parte, la prueba PA (Parallel Analysis) recomendaría la extracción de dos factores para el estilo de Autocontrol Pasivo Positivo.

Tabla 30. Análisis Factoriales Exploratorios de las escalas de los cuatro cuadrantes de autocontrol de Shapiro (1994) a través de las pruebas MAP (Minimum Average Partial) y PA (Parallel Analysis)

	PA: Parallel Analysis			MAP: Minimum Average Partial (Velicer, 1976)			
AC.A.+	F1	5,11	32,0	F1	5,11	32,0	Alpha 0,85
AC.P.+	F1	3,18	22,7	F1	4,31	30,8	Alpha 0,82
	F2	2,74	19,6				
AC.A.-	F1	3,17	22,7	F1	3,17	22,7	Alpha 0,85
AC.P.-	F1	1,85	7,1	F1	1,85	37,1	Alpha 0,85

Relaciones entre las escalas del SCI

En la Tabla 31 se han analizado las intercorrelaciones de Pearson entre las cuatro escalas de los estilos de autocontrol del SCI. Respecto a las puntuaciones en total, se presentan altas puntuaciones en los cuadrantes positivos 'Autocontrol Activo Positivo' (2,97) y 'Autocontrol Pasivo Positivo' (2,95) frente a los cuadrantes negativos que mostraron puntuaciones más bajas 'Autocontrol Activo Negativo' (2,11) y 'Autocontrol Pasivo Negativo' (2,31)

Se observan asociaciones entre los cuadrantes positivos ($r=0,52$) y entre los cuadrantes negativos ($r=0,31$). El cuadrante positivo 'Autocontrol Activo Positivo' se relaciona con el cuadrante negativo 'Autocontrol Activo Negativo' ($r=0,18$).

Tabla 31. Coeficientes de correlación de Pearson de las escalas de los cuatro cuadrantes de autocontrol del SCI (n=116)

Escala	Media	DE	1	2	3
1 – Autocontrol Activo Positivo	2,97	0,42	1		
2 – Autocontrol Pasivo Positivo	2,95	0,42	0,52	1	
3 – Autocontrol Activo Negativo	2,11	0,38	0,18	-0,09	1
4 – Autocontrol Pasivo Negativo	2,31	0,56	-0,17	0,05	0,35

Valores de correlación superiores a 0,18 resultan estadísticamente significativos ($p<0,05$)

6.1.2.1.5. Escalas de satisfacción de los cuatro estilos de autocontrol

Consta de 49 ítems distribuidos en cuatro escalas con el objetivo de conocer el grado de satisfacción respecto a los cuatro estilos de control planteados en el apartado anterior y en qué medida la persona desea un cambio. Sus opciones de respuesta se presentan en una escala Likert con tres rangos de respuesta.

Análisis descriptivos

Las Tablas 32 y 33 presentan los datos descriptivos de los 49 ítems de la escala de satisfacción de los cuatro estilos de autocontrol, componentes de la versión del SCI adaptada al castellano. Los ítems se hallan ordenados en función de su contribución

a cada una de las cuatro escalas: dieciséis pertenecientes al dominio “Autocontrol Activo Positivo” ($M=0,34$; $DE=0,25$; $Alpha= 0,74$), catorce al dominio “Autocontrol Pasivo Positivo” ($M= 0,20$; $DE=0,28$; $Alpha= 0,73$), catorce al dominio “Autocontrol Activo Negativo” ($M=-0,27$; $DE=0,24$; $Alpha= 0,61$) y cinco al dominio “Autocontrol Pasivo Negativo” ($M=-0,41$; $DE=0,35$; $Alpha= 0,40$). Sobre un recorrido posible de puntuación entre -1 y 1, las escalas “Autocontrol Activo Positivo” y “Autocontrol Pasivo Positivo” se hallan en valores promedio por encima de 0 puntos, indicando aceptación de estos estilos de autocontrol. Respecto al estilo de Autocontrol Activo Positivo, el 53,6% prefirió “permanecer igual” mientras que el 46,39% prefirió un cambio. De las que prefirieron un cambio, el 86,85% quisieron tener un mayor estilo de autocontrol activo positivo frente al 13,15% que lo deseó menos. Y, en cuanto al Autocontrol Pasivo Positivo, el 55,60% prefirió “permanecer igual” frente al 44,42% que prefirió un cambio. De éstas, el 73,09% escogió tener más este estilo de autocontrol frente al 26,91% que lo quiso menos.

Tabla 32. Datos descriptivos y de fiabilidad de las escalas de satisfacción de los cuatro estilos de autocontrol del SCI

Ítem		1	2	3	Media	DE	Asimetría	R	Alfa	Alfa Dimensión
139	Satisfacción AC.A.+	19,0	61,2	19,8	2,01	0,62	-0,00	0,18	0,74	
142		3,4	49,1	47,4	2,44	0,54	-0,35	0,35	0,72	
144		4,3	44,8	50,9	2,47	0,81	-0,53	0,38	0,72	
147		5,2	44,8	50,0	2,45	0,59	-0,55	0,26	0,73	
149		13,8	62,1	24,1	2,10	0,61	-0,05	0,02	0,75	
152		3,4	48,3	48,3	2,45	0,56	-0,38	0,31	0,72	
155		4,3	41,4	54,3	2,50	0,58	-0,67	0,52	0,70	0,74
159		2,6	61,2	36,2	2,34	0,52	0,14	0,36	0,72	
161		2,6	49,1	48,3	2,46	0,55	-0,30	0,32	0,72	
164		0,9	48,3	50,9	2,50	0,51	-0,19	0,52	0,70	
165		7,8	58,6	33,6	2,26	0,59	-0,13	0,43	0,71	
171		1,7	40,5	57,8	2,56	0,53	-0,59	0,35	0,72	
177		7,8	65,5	26,7	2,19	0,55	0,04	0,43	0,71	
181		4,3	65,5	30,2	2,26	0,52	0,17	0,20	0,73	
184		11,2	58,6	30,2	2,19	0,61	-0,14	0,29	0,72	
185	5,2	58,6	36,2	2,31	0,56	-0,08	0,38	0,72		
141	Satisfacción AC.P+	5,2	71,6	23,3	2,18	0,50	0,30	0,29	0,72	
145		48,3	39,7	12,1	1,64	0,69	0,61	0,09	0,74	
150		4,3	51,7	44,0	2,40	0,57	-0,28	0,50	0,69	
154		15,5	61,2	23,3	2,08	0,62	-0,05	0,23	0,72	
158		8,6	61,2	30,2	2,22	0,58	-0,07	0,37	0,71	
162		17,2	52,6	30,2	2,13	0,69	-0,16	0,28	0,72	
166		2,6	75,9	21,6	2,19	0,45	0,71	0,34	0,71	
169		9,5	37,9	52,6	2,43	0,66	-0,74	0,21	0,73	0,73
172		5,2	44,0	50,9	2,46	0,59	-0,58	0,45	0,70	

Ítem		1	2	3	Media	DE	Asimetría	R	Alfa	Alfa Dimensión
174		6,9	61,2	31,9	2,25	0,57	-0,05	0,33	0,71	
176		21,6	54,3	24,1	2,03	0,67	-0,03	0,50	0,69	
179		12,9	57,8	29,3	2,16	0,63	-0,14	0,45	0,70	
183		4,3	49,1	46,6	2,42	0,57	-0,38	0,45	0,70	
186		5,2	60,3	34,5	2,29	0,56	-0,03	0,30	0,71	
138	Satisfacción AC.A-	63,8	31,0	5,2	1,41	0,59	10,11	0,27	0,59	
143		25,0	59,5	15,5	1,90	0,63	0,07	-0,08	0,65	
146		44,8	44,0	11,2	1,67	0,67	0,51	0,35	0,57	
151		35,7	45,2	19,1	1,83	0,72	0,26	0,42	0,56	
153		29,3	63,8	6,9	1,77	0,56	-0,01	0,45	0,55	
156		27,6	59,5	12,9	1,85	0,62	0,10	0,29	0,58	0,61
160		65,5	28,4	6,0	1,40	0,60	10,21	0,16	0,61	
167		19,8	68,1	12,1	1,92	0,56	-0,02	0,37	0,57	
170		26,7	66,4	6,9	1,80	0,54	-0,08	0,46	0,56	
173		36,2	62,1	1,7	1,65	0,51	-0,26	0,25	0,59	
175		36,2	55,2	8,6	1,72	0,61	0,23	0,14	0,61	
178		47,4	39,7	12,9	1,65	0,70	0,59	0,17	0,60	
180		30,2	61,2	8,6	1,78	0,58	0,07	0,03	0,63	
182		35,3	56,0	8,6	1,73	0,61	0,21	0,27	0,59	
140		Satisfacción AC.P-	62,1	31,9	6,0	1,44	0,60	10,06	0,25	0,44
148	38,8		54,3	6,9	1,68	0,59	0,25	0,23	0,45	
157	56,9		39,7	3,4	1,47	0,56	0,72	0,20	0,47	
163	52,6		39,7	7,8	1,55	0,63	0,72	0,32	0,39	
168	33,6		54,3	12,1	1,78	0,64	0,23	0,31	0,40	

DE: Desviación Estándar; As: Asimetría r: Coeficiente de correlación del ítem con el resto de la escala
Alpha: valor del coeficiente de fiabilidad si se retira el ítem

Aunque los porcentajes de aceptación de los estilos de autocontrol negativos se equipararon a los positivos (AC.A.-: 52,86%; AC.P.-: 43,98%), fue mayor el porcentaje de mujeres que desearon disminuirlos, 79,36% y 87,11%, respectivamente.

En general, salvo dos ítems que corresponden a la escala de “Autocontrol Activo Negativo” y uno que corresponde a “Autocontrol Pasivo Negativo”, la asimetría está dentro de los límites correctos ($-1 < As < +1$). La contribución de los ítems al conjunto de la escala es adecuada ($r \geq 0,20$) salvo para ocho ítems. La retirada de ninguno de los ítems haría aumentar la fiabilidad del instrumento. Los valores descriptivos muestran valores de asimetría y valores de consistencia interna adecuados para todas las escalas salvo “Autocontrol Pasivo Negativo”.

Relaciones entre escalas

En la Tabla 33 se presenta la matriz de correlaciones entre las cuatro escalas de satisfacción de los cuatro estilos de autocontrol. Todas presentan asociaciones negativas y estadísticamente significativas salvo la asociación entre “Autocontrol Activo Negativo” y “Autocontrol Pasivo Negativo” ($r=0,20$).

Tabla 33. Coeficientes de correlación de Pearson de las escalas de satisfacción de los cuatro estilos de autocontrol del SCI (n=116)

Escala	Media	DE	1	2	3
1 - Satisfacción Autocontrol Activo Positivo	0,34	0,25	1		
2 - Satisfacción Autocontrol Pasivo Positivo	0,20	0,28	-0,82	1	
3 - Satisfacción Autocontrol Activo Negativo	-0,27	0,24	-0,19	-0,36	1
4 - Satisfacción Autocontrol Pasivo Negativo	-0,41	0,35	-0,38	-0,04	0,20

Nota. Valores de correlación superiores a 0,19 resultan estadísticamente significativos ($p < 0,05$)

6.1.2.2. Brief Self-Control Scale (B-SCS, Tangney, et al., 2004)

La escala abreviada de autocontrol de Tangney, Baumeister y Boone (2004) evalúa la capacidad de autocontrol. Es una medida de autoinforme compuesta por 13 ítems con una escala Likert de cinco puntos de respuesta. Proporciona una puntuación total que indica el nivel global de autocontrol así como de las puntuaciones de las cinco subescalas que lo componen.

Análisis descriptivo y fiabilidad

En la Tabla 34 aparecen los datos descriptivos de la adaptación del B-SCS al castellano. El valor promedio del total de la escala es de 3,77, lo cual estaría por encima de la mitad del recorrido posible (entre uno y cinco puntos), indicando un alto autocontrol. En general, salvo los ítems 3, 4, 5, 9 y 12, la asimetría está dentro de los índices correctos ($-1 < As < +1$) y la contribución de todos los ítems al conjunto de la escala es aceptable ($r \geq 0,20$, correlación promedio de 0,39), si bien los ítems 3, 9 y 11 presentan una correlación con el total de la escala por debajo de 0,30, valor mínimo aconsejable. No obstante, todas las comunalidades (h^2) presentan valores superiores a 0,45 y la retirada de ninguno de los ítems haría aumentar la fiabilidad del instrumento. La consistencia interna de la escala total ha alcanzado un valor moderado-alto (Alpha de Cronbach= 0,76).

Validez de constructo

Tanto el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO= 0,71) como el test de esfericidad de Bartlett ($\chi^2_{(78)} = 306,49$; $p < 0,001$) mostraron resultados que permiten concluir que la matriz de correlaciones puede ser factorizada. Asimismo, se realizó la prueba MAP (Minimum Average Partial) de Velicer (1976) que indica la conveniencia de retener un único factor que explica un 39,5% de la varianza (eigenvalue= 3,05), si bien un análisis factorial exploratorio de factores principales ofrecería una solución de cuatro factores, con valores propios superiores a 1, y que en conjunto explicarían el 57,9% de la varianza.

Tabla 34. Datos descriptivos y de fiabilidad del B-SCS

Ítem	1	2	3	4	5	Media	DE	Asimetría	r	Alfa	h ² AFE
1	3,5	33,3	38,6	17,5	7,0	2,92	0,97	0,41	0,42	0,74	0,50
2 *	23,0	44,2	21,2	10,6	0,9	3,77	0,95	-0,55	0,43	0,74	0,57
3 *	61,7	33,9	3,5	0,9	0,0	4,56	0,60	-1,32	0,28	0,75	0,72
4 *	26,5	55,8	12,4	3,5	1,8	4,01	0,83	-1,16	0,56	0,73	0,54
5 *	55,8	31,0	5,3	3,5	4,4	4,30	1,03	-1,81	0,42	0,74	0,58
6	5,3	19,3	19,3	23,7	32,5	3,58	1,26	-0,39	0,38	0,74	0,56
7 *	17,5	40,4	20,2	11,4	10,5	3,42	1,21	-0,63	0,43	0,73	0,70
8	14,0	27,2	29,8	20,2	8,8	2,82	1,16	0,14	0,37	0,74	0,64
9 *	50,4	32,2	11,3	5,2	0,9	4,26	0,91	-1,23	0,24	0,75	0,58
10*	24,3	44,3	21,7	6,1	3,5	3,80	0,99	-0,84	0,43	0,74	0,49
11	3,5	7,8	34,8	30,4	23,5	3,62	1,03	-0,39	0,21	0,76	0,61
12*	30,4	53,9	10,4	1,7	3,5	4,06	0,89	-1,48	0,46	0,73	0,68
13*	20,9	48,7	18,3	9,6	2,6	3,75	0,97	-0,80	0,41	0,74	0,45
Total						3,77	0,50	-0,14		0,76	

* Ítems recodificados (La media se ha calculado con los ítems recodificados, pero se ha mantenido sin recodificar la proporción alcanzada en cada nivel de respuesta)

DE: Desviación Estándar

r: Coeficiente de correlación del ítem con el resto de la escala

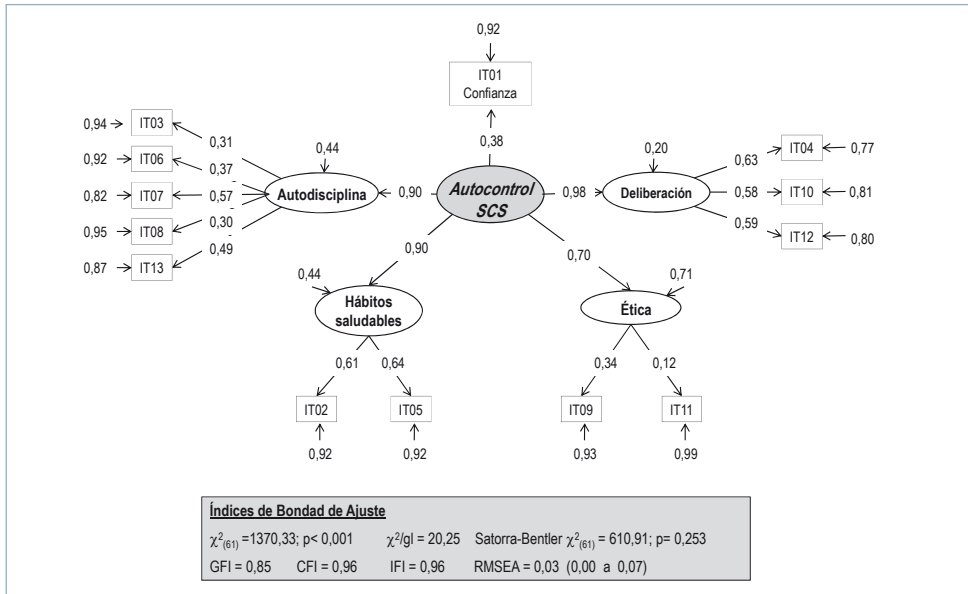
Alfa: valor del coeficiente de fiabilidad si se retira el ítem

h² AFE: Comunalidades del Análisis Factorial Exploratorio de Componentes Principales

Dado que no era el interés del estudio buscar nuevas soluciones factoriales para el B-SCS, sino confirmar su estructura uni o multidimensional del instrumento, se procedió a utilizar una estrategia basada en análisis factoriales confirmatorios mediante modelización con el programa EQS (Bentler y Wu, 1995; Bentler, 2004). Se partía de tres modelos a prueba: 1) un modelo unidimensional donde los 13 ítems del B-SCS saturarían en un factor único de autocontrol, 2) un modelo de cinco factores de primer orden correlacionados, y 3) un modelo de cinco factores de primer orden subsumidos en un factor general de segundo orden. Como no existe normalidad multivariante en los datos (el estimador de Mardia normalizado de la Kurtosis multivariante es igual a $7,97 > 1,96$), se utilizan estimadores robustos de máxima verosimilitud para ajustar los modelos de medida.

En primer lugar, se probó el modelo de un solo factor, que no resultó adecuado [$\chi^2_{(65)}=116,24$; $p<0,001$; GFI= 0,84; CFI= 0,72; RMSEA= 0,083, para un IC 90%= 0,057 a 0,107] como tampoco alcanzó un buen ajuste el modelo de cinco factores correlacionados [$\chi^2_{(64)}=113,36$; $p<0,001$; GFI= 0,89; CFI= 0,85; RMSEA= 0,072, para un IC 90%= 0,036 a 0,104], no existiendo, por otro lado, diferencias estadísticamente significativas entre ellos (prueba de la diferencia escala de Satorra-Bentler; $\chi^2_{(1)}=2,88$; $p=0,089$).

Figura 20. Modelo de cinco factores del B-SCS subsumidos en un factor general



Finalmente se probó el modelo de cinco factores subsumidos en un factor general, alcanzando un adecuado ajuste y cuyos resultados aparecen en la Figura 20. Los resultados de los multiplicadores de Lagrange (LM Test) y el Test de Wald (TW) sobre el modelo de cinco factores subsumidos en un factor general ponen de manifiesto que el modelo puede mejorarse eliminando algunos ítems (el 3 y el 11). No obstante, dado el ajuste alcanzado, se decide retener este modelo como adecuado para explicar la estructura del B-SCS.

6.1.2.3. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Short (CERQ-Garnefski y Kraaij, 2006)

La versión reducida del Cuestionario Cognitivo de Regulación Emocional evalúa los componentes cognitivos conscientes de la regulación emocional. Es una medida de autoinforme compuesta por 18 ítems con una escala Likert de cinco puntos de respuesta.

Análisis descriptivo y fiabilidad

En la Tabla 35 aparecen los datos descriptivos de la adaptación del CERQ al castellano. El valor promedio del total de la escala se localiza en 2,99 lo cual estaría en la mitad del recorrido posible entre uno y cinco puntos. Las dimensiones con una media más alta y, por lo tanto, con una mayor frecuencia de utilización, son la *revalorización posi-*

tiva y, en menor grado, la *concentración en un plan* o la *rumiación*. Entre las dimensiones con una menor frecuencia de utilización estarían la *autoculpabilización* y la *culpabilización a otros*.

Las puntuaciones totales de las dimensiones *autoculpabilización*, *rumiar*, *catastrofizar* y *culpabilizar a otros* se agrupan en una dimensión global denominada “Estrategias adaptativas total” (M=3,24; DE= 0,77; Alpha =0,59). Y las puntuaciones totales de las dimensiones *aceptación*, *centrarse en lo positivo*, *centrarse en un plan*, *revalorización positiva* y *puesta en perspectiva* en la dimensión “Estrategias desadaptativas total” (M=2,68; DE=0,88; Alpha=0,61).

Tabla 35. Datos descriptivos y de fiabilidad del CERQ-Short

Ítem	Subescalas	1	2	3	4	5	Media	DE	As	R	Alfa	Alfa Dimensión	h ² AFE
1	Autoculpabilización	36,2	39,7	4,3	12,9	6,9	2,14	1,23	1,02	0,24	0,75	0,81	0,68
2		41,4	36,2	13,8	3,4	5,2	1,94	1,07	1,29	0,27	0,75		0,64
3	Aceptación	12,9	32,8	10,3	18,1	25,9	3,11	1,43	0,06	0,33	0,74	0,91	0,91
4		9,5	25,0	16,4	21,6	27,6	3,32	1,36	-0,17	0,39	0,74		0,87
5	Rumiar	0,9	26,7	11,2	31,0	30,2	3,62	1,19	-0,32	0,45	0,74	0,79	0,53
6		12,9	25,0	14,7	20,7	26,7	3,23	1,41	-0,12	0,51	0,73		0,71
7	Centrarse en lo positivo	14,7	26,7	19,0	20,7	19,0	3,02	1,35	0,05	0,24	0,75	0,82	0,82
8		20,7	35,3	13,8	17,2	12,9	2,66	1,33	0,43	0,04	0,77		0,86
9	Centrarse en un plan	12,9	16,4	14,7	25,0	31,0	3,44	1,41	-0,44	0,44	0,73	0,81	0,66
10		6,0	23,3	15,5	27,6	27,6	3,47	1,28	-0,32	0,36	0,74		0,70
11	Revalorización positiva	6,9	14,7	12,1	23,3	43,1	3,81	1,31	-0,77	0,42	0,74	0,81	0,63
12		7,8	12,1	8,6	27,6	44,0	3,87	1,30	-0,96	0,43	0,74		0,68
13	Puesta en perspectiva	26,7	31,9	11,2	19,0	11,2	2,56	1,35	0,46	0,21	0,75	0,79	0,84
14		12,9	26,7	17,2	17,2	25,9	3,16	1,40	-0,01	0,33	0,74		0,80
15	Catastrofizar	24,1	25,0	10,3	16,4	24,1	2,91	1,53	0,14	0,45	0,73	0,95	0,80
16		22,4	28,4	10,3	19,0	19,8	2,85	1,47	0,20	0,41	0,74		0,74
17	Culpabilizar a otros	37,1	32,8	3,4	9,5	17,2	2,37	1,48	0,80	0,24	0,75	0,93	0,88
18		37,1	31,9	3,4	12,1	15,5	2,37	1,47	0,76	0,18	0,76		0,84
Estrategias Adaptativas Total							3,24	0,77	-0,34			0,59	
Estrategias Desadaptativas Total							2,68	0,88	0,11			0,61	
Total							2,99	0,60	-0,84			0,75	

DE: Desviación Estándar

As: Asimetría

r: Coeficiente de correlación del ítem con el resto de la escala

Alpha: valor del coeficiente de fiabilidad si se retira el ítem

h²: Communalidades (Análisis Factoral)

En general, salvo dos ítems que corresponden a la dimensión de *autoculpabilización*, la asimetría está dentro de los índices correctos ($-1 < As < +1$) y la contribución de todos los ítems al conjunto de la escala es adecuada ($r \geq 0,20$), con comunalidades con valores superiores a 0,50. En la mayoría de los ítems su retirada no haría aumentar la fiabilidad del instrumento. Tan sólo existe una excepción, el ítem 8,

que muestra una baja correlación del ítem respecto al total de la escala ($r= 0,04$). Su retirada aumentaría el Alpha a un valor de 0,77, dos décimas por encima del valor que alcanzaría la escala total ($\alpha=0,75$).

El análisis de la consistencia interna de cada una de las nueve subescalas del CERQ ha resultado adecuado con valores por encima de 0,79. Incluso en algunos casos ha superado el valor de 0,90, como sucede en las dimensiones de *catastrofizar* ($\alpha= 0,95$), *culpabilizar a otros* ($\alpha= 0,93$) y *aceptación* ($\alpha= 0,91$). En general los valores descriptivos muestran valores de asimetría y consistencia interna adecuados así como una alta contribución de todos los ítems al conjunto de la escala.

Relaciones entre escalas

El análisis de la relación entre las dimensiones de la Tabla 36 muestra una adecuación teórica entre las dimensiones. Teóricamente se dividen las nueve dimensiones del CERQ en ‘adaptativas’ versus ‘desadaptativas’, planteándose que las dimensiones de ‘autoculpabilización’, ‘rumiación’, ‘catastrofización’ y ‘culpabilización a otros’ son entendidas como ‘desadaptativas’ y el resto como ‘adaptativas’. A este respecto, las correlaciones entre las dimensiones valoradas como ‘adaptativas’ muestran coherencia en el sentido de que tienen niveles de asociación positivos y estadísticamente significativos. Las dimensiones que valoran la desadaptación plantean también relaciones de signo positivo y significativo. Sin embargo, las asociaciones entre las dimensiones ‘adaptativas’ y ‘desadaptativas’ deberían implicar una relación inversa, es decir, un signo negativo en las correlaciones, lo cual se comprueba, por ejemplo, en las dimensiones de ‘concentrarse en lo positivo’ versus ‘autoculpabilización’, o ‘catastrofizar’ versus ‘concentración en un plan’. Para el primer caso es de -0,19 y ‘castatrofizar’ versus ‘concentrarse’ en lo positivo -0,20.

Tabla 36. Matriz de correlaciones entre las dimensiones del CERQ –Short (n=116)

Escala	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.- Autoculpabilización	1									
2.- Aceptación	0,18	1								
3.- Rumiación	0,44	0,26	1							
4.- Concentración en lo positivo	-0,19	0,03	-0,14	1						
5.- Concentración en un plan	0,07	0,04	0,14	0,20	1					
6.- Revalorización positiva	-0,05	0,23	0,09	0,36	0,50	1				
7.- Puesta en perspectiva	0,11	0,05	0,07	0,20	0,35	0,36	1			
8.- Catastrofizar	0,36	0,13	0,59	-0,20	0,12	0,05	-0,04	1		
9.- Culpabilizar a otros	-0,13	0,15	0,25	0,00	0,00	-0,03	-0,18	0,26	1	
10.- Estrategias Adaptativas Total	-0,10	-0,18	-0,14	0,19	-0,00	0,01	-0,04	-0,12	-0,09	1
11.- Estrategias Desadaptativas Total	-0,00	-0,08	-0,16	-0,21	0,05	-0,02	-0,00	-0,13	-0,14	0,06

Nota. Valores de correlación superiores a 0,18 resultan estadísticamente significativos ($p<0,05$)

Se aprecian dos dimensiones que están fuera de este planteamiento. Por un lado, la correlación entre la dimensión ‘aceptación’, considerada como variable adaptativa, versus ‘autoculpabilización’, considerada como desadaptativa. Aquí la correlación ha resultado ser positiva, un valor de 0,18, lo cual iría en contra de lo hipotéticamente planteado. Por otro lado, sucede lo mismo para la correlación entre ‘aceptación’ y ‘catastrofizar’, que obtiene un valor de 0,26.

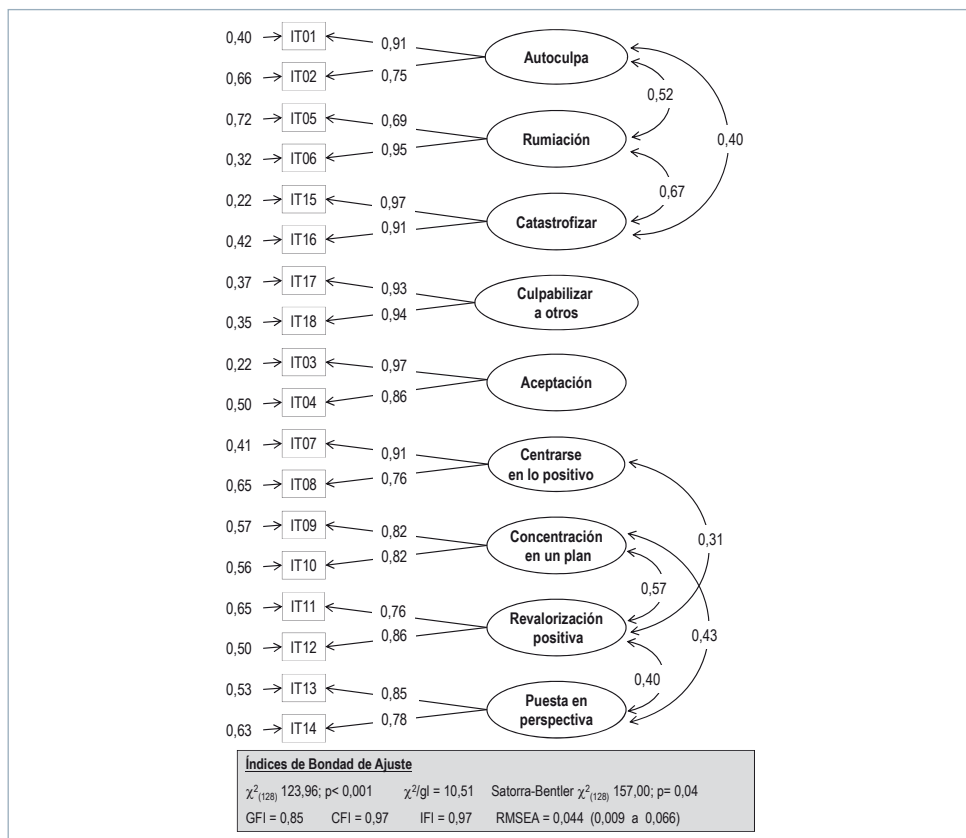
Más adelante, en el apartado de la discusión, se comentarán estos resultados encontrados como discrepantes. Haciendo hincapié en las dimensiones desadaptativas por su mayor implicación en la salud o en aspectos vinculados al bienestar, se ha encontrado que las variables ‘catastrofizar’ y ‘rumiar’ tienen el valor más alto de asociación con 0,59. Se ha ajustado esta asociación entre ‘catastrofizar’ y ‘rumiar’ a través de otras variables desadaptativas como son la ‘autoculpa’ o la ‘culpabilización’ a otras personas, de manera que se ha calculado la correlación parcial controlando la ‘autoculpa’, que ha descendido de 0,59, como efecto directo, a 0,51, una vez controlado el efecto de la ‘autoculpabilización’, o a 0,56 cuando es controlado el efecto de la ‘culpabilización a otros’.

Validez de constructo

Para el análisis de la validez de constructo del CERQ-Short se probaron varios modelos de estructura utilizando la técnica de Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) mediante modelización con el programa EQS.

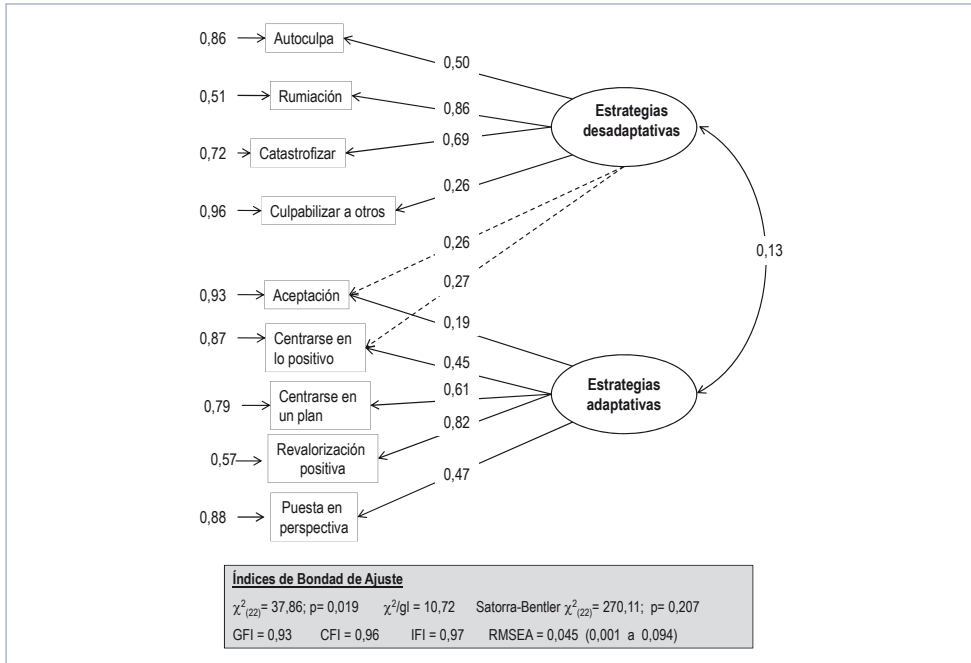
En primer lugar, se probó el modelo de nueve factores independientes formados por dos ítems cada uno, según el modelo de las autoras Garnefski y Kraaij (2006), que no resultó adecuado ($\chi^2_{(135)} = 348,69$; $p < 0,001$; AIC = 78,69; GFI = 0,74; CFI = 0,84; RMSEA = 0,10 para un IC 90% = 0,09 a 0,12). Un segundo modelo de nueve factores correlacionados, los cinco considerados adaptativos y los cuatro desadaptativos, mostró un mejor ajuste ($\chi^2_{(127)} = 190,62$; $p < 0,001$; AIC = -63,38; GFI = 0,85; CFI = 0,94; RMSEA = 0,06 para un IC 90% = 0,04 a 0,08), si bien el test de Lagrange recomendaba eliminar las asociaciones de los factores de aceptación y culpabilizar a otros. El modelo que mejor ajuste ha alcanzado es el que se presenta en la Figura 21.

Figura 21. Análisis Factorial Confirmatorio de la versión al castellano del CERQ-Short



Posteriormente, se puso a prueba el modelo propuesto por el grupo de Domínguez-Sánchez y colaboradores (2011), que plantea un modelo de dos factores generales, uno de estrategias adaptativas (formado por las dimensiones de aceptación, centrarse en lo positivo, revalorización positiva, concentración en un plan y puesta en perspectiva) y otro de estrategias desadaptativas (autoculpabilización, culpabilización a otros, rumiación y catastrofización). Aplicado este modelo a los datos, el AFC ha ofrecido un ajuste no adecuado ($\chi^2_{(24)} = 52,62; p < 0,001; AIC = 4,62; GFI = 0,91; CFI = 0,83; RMSEA = 0,10$ para un IC 90% = 0,06 a 0,14) y el test de Lagrange recomendaba incorporar las dimensiones de ‘aceptación’ y ‘centrarse en lo positivo’ en el factor de estrategias desadaptativas al tiempo que contribuyen con el factor de estrategias adaptativas. En la Figura 22 se presentan la estructura y los índices de bondad de ajuste del modelo donde se observa que la contribución de las estrategias de aceptación y concentración en lo positivo a ambos factores de segundo orden mejora el ajuste del modelo sustancialmente.

Figura 22. Análisis Factorial Confirmatorio de la versión al castellano del CERQ-Short. Dimensiones de segundo orden



6.1.3. Discusión

En el contexto de esta investigación, que pretende dar respuesta a las características de autocontrol y regulación emocional que presentan un grupo de mujeres que han estado expuestas a una relación de maltrato y que la han abandonado en comparación con un grupo de mujeres que no han estado expuestas a la violencia de género, se utilizaron el Inventario de Control de Shapiro (Shapiro Control Inventory-SCI; Shapiro, 1994), la Escala Abreviada de Autocontrol (Brief Self-Control - B-SCS; Tangney, et al., 2004) y el Cuestionario de Regulación Cognitiva-Emocional (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Short - CERQ; Garnefski y Kraaij, 2006), para lo cual fueron necesarios la traducción-adaptación al castellano y el estudio psicométrico de cada instrumento, siendo este el objetivo abordado en este apartado.

En general, los resultados alcanzados muestran un adecuado comportamiento métrico de los tres instrumentos, tanto en sus valores de fiabilidad como en la reproducción de una estructura dimensional acorde con la propuesta teórica de sus autores/as. A continuación se presenta una discusión más detallada de los hallazgos encontrados.

Respecto a la versión al castellano del **Shapiro Control Inventory (SCI)**, se van a debatir sus resultados siguiendo el orden de las escalas analizadas en el apartado anterior.

Las versiones al castellano de las cuatro primeras escalas – *sensación de control positiva, sensación de control negativa, sensación de control total y deseo de control*– se muestran como un instrumento fiable para medir la percepción de control y el deseo de control personal en mujeres. Los resultados presentan una consistencia interna muy similar a la versión original que Shapiro (1994) obtuvo en “Sensación de control positiva” (0,89), “Sensación de control negativa” (0,89), “Sensación de control total” (0,70) y “Deseo de control” (0,76).

Respecto a la asociación encontrada entre “Sensación de control negativa” y “Deseo de control”, nuestros resultados coinciden con las investigaciones que revelan que el intento de querer controlar una situación que está fuera del control activo e instrumental genera mayor deseo de control (Evans, et al., 1993; Shapiro, 1983; Shapiro, et al., 2010). Este resultado se debatirá en el apartado de la discusión final.

También cabe señalar que nuestro estudio no encontró asociaciones significativas entre “Deseo de control” y “Sensación de control positiva”, lo cual conecta con las aportaciones de autores que sostienen que son constructos diferentes y que no se asocian siempre, puesto que una persona puede tener control sobre lo que le está sucediendo pero al mismo tiempo puede desear no tenerlo (Burger, 1989; Leotti, et al., 2011; Wallston, et al., 1987) o a la inversa, puede desear controlar algo y no obtener una sensación de control.

El Análisis Factorial Confirmatorio presentó confirmación de unidimensionalidad en las tres escalas de sensación de control (positiva, negativa y total). A pesar de que la escala de “Deseo de control” no presentó un adecuado ajuste, el Análisis Factorial Exploratorio mediante la prueba del Parallel reveló dos factores de ocho y cuatro ítems, respectivamente. Por un lado, *Deseo de control*₁ (ej. “Deseo intensamente tener control” o “Temo perder el control”, entre otros) se asoció de manera positiva y significativa a “Sensación de control negativa”, lo que podría interpretarse como una dimensionalidad negativa del constructo de deseo de control. Y por otro, *Deseo de control*₂ (ej. “Para mí es importante tener el control de mi misma”, “Para mí es importante conseguir lo que quiero”, entre otros) se asoció a “Sensación de control positiva”, lo que podría interpretarse como una dimensionalidad positiva que guarda estrecha relación con el planteamiento de que el deseo de control es una necesidad psicológica básica del ser humano (Leotti, et al., 2011). No obstante, esta doble dimensionalidad de “Deseo de control” hay que tomarla con cautela debido al bajo índice de fiabilidad alcanzado en “Deseo de control”₂, resultado que puede obedecer a los escasos ítems que componen esta dimensión y en el tamaño muestral.

Respecto a las escalas de *sensación de control en ámbitos específicos* y *la satisfacción de la sensación de control en ámbitos específicos* cabe señalar que ambas escalas mostraron niveles de fiabilidad elevados, 0,86 y 0,88, respectivamente, superando el obtenido por Shapiro (0,70). Además de considerar sus puntuaciones totales, se analizaron por separado sus seis ámbitos específicos (cuerpo, interpersonal, profesional, self, otros y ambiente), siendo el ámbito del “Self” el que obtuvo el Alpha más elevado (0,83) para la primer escala y “Otros” para la segunda (0,87).

Del mismo modo, la versión al castellano de las *escalas de los cuatro estilos de autocontrol* se presentó como un instrumento fiable. Los resultados muestran que su adaptación al castellano posee una consistencia interna muy similar a la versión original que Shapiro (1994) alcanzó en “Autocontrol activo positivo” (0,88), “Autocontrol pasivo positivo” (0,77) y “Autocontrol activo negativo” (0,82) salvo en “Autocontrol pasivo negativo” (0,70), puesto que nuestro estudio obtuvo un índice de fiabilidad inferior. Esto último puede ser debido, principalmente, a cuatro razones: La primera, a la inferior proporción de ítems que este cuadrante tiene respecto al resto. La segunda, al tamaño muestral utilizado, limitación del estudio que más adelante se planteará. La tercera, a la deseabilidad social, en el sentido de que el estilo de autocontrol pasivo negativo es el que está peor considerado socialmente en nuestro entorno socio-cultural (Shapiro, 1985; Shapiro y Shapiro, 1985). Sin embargo, se trata de un resultado paradójico puesto que el análisis factorial confirmatorio sólo halló confirmación de dimensionalidad en esta escala.

En general, al encontrarse relaciones bajas entre los cuatro cuadrantes, los análisis correlacionales responden al planteamiento de Shapiro (1994) y contribuyen a la validez del instrumento puesto que revelan la independencia de cada uno de los cuatro tipos de autocontrol.

Las *escalas de satisfacción de los cuatro estilos de autocontrol y el deseo o preferencia de cambio* muestran índices aceptables de fiabilidad en los cuadrantes positivos. Los cuadrantes negativos fueron los que mostraron mayores deseos de cambio frente a los cuadrantes positivos.

El **Brief Self-Control (B-SCS)** adaptado al castellano se muestra como un instrumento fiable para medir el autocontrol como rasgo en mujeres. La consistencia interna es en general buena, muy similar a la obtenida en la versión alemana (0,79) (Bertrams y Dickhäuser, 2009), resultando la versión original la que obtiene el coeficiente más alto (0,85) (Tangney, et al., 2004).

En cuanto a la estructura dimensional del B-SCS, nuestros datos no han ajustado suficientemente bien la propuesta de una sola dimensión de los 13 ítems intercorrelacionados entre sí. La utilización de la prueba de Langrage y de Wald ha

permitido modificar la estructura del modelo permitiendo una solución factorial con un ajuste más adecuado, reteniendo así el modelo original (Tangney, et al., 2004) a partir de un modelo de cinco factores subsumidos en un factor general.

De la misma forma, se pudo comprobar que los ítems 3 “*Soy vaga*” y 11 “*Soy capaz de trabajar con efectividad para conseguir los objetivos a largo plazo*” son los que tuvieron peor ajuste con el total de la escala. Una explicación a estos resultados puede encontrarse en que son ítems que están muy expuestos a la deseabilidad social y que por lo tanto, sus respuestas pueden estar condicionadas a dichos efectos.

Por último, el **Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Short** (CERQ-Short) adaptado al castellano se muestra como un instrumento fiable para medir estrategias de regulación cognitivo emocional en mujeres. Los resultados alcanzados muestran un adecuado comportamiento métrico del instrumento tanto en sus valores de fiabilidad como en la reproducción de una estructura dimensional acorde con la propuesta teórica (Garnefski y Kraaij, 2006, 2007; Domínguez-Sánchez, et al., 2010). La consistencia interna de las nueve subescalas es en general buena e incluso mejor que la alcanzada por otros estudios de adaptación del CERQ (Cakmak y Cevik, 2010; Domínguez-Sánchez, et al., 2011; Perte y Miclea, 2011); se han obtenido coeficientes de Cronbach cercanos o superiores al valor de 0,80. Incluso en las dimensiones de aceptación y auto-culpabilización, que en el otro estudio de adaptación española (Domínguez-Sánchez, et al., 2011) mostraron bajos coeficientes de Cronbach (0,64 y 0,61), en nuestro estudio alcanzan valores de 0,91 y 0,81, respectivamente.

Respecto a la estructura dimensional del CERQ, los datos no han ajustado suficientemente bien la propuesta de nueve dimensiones independientes ni el modelo de nueve factores intercorrelacionados entre sí. La utilización de la prueba de Lagrange ha permitido modificar la estructura del modelo permitiendo una solución factorial con un ajuste adecuado, en el que las dimensiones de “aceptación” y culpabilizar a otros” quedarían incorrelacionadas con el resto de dimensiones, las dimensiones de “autoculpa”, “rumiación” y “castastrofizar” formarían un grupo diferenciado y el resto (“centrarse en lo positivo”, “centrarse en un plan”, “revalorización positiva” y “puesta en perspectiva”) otro grupo. Esta solución de relaciones entre dimensiones parece apuntar a la clasificación entre formas de afrontamiento adaptativas y desadaptativas. Siguiendo esta hipótesis, se ha sometido a prueba el modelo propuesto por Domínguez y colaboradores (2010), en el que las dimensiones “autoculpa”, “rumiación”, “castastrofizar” y “culpabilizar a otros” formarían parte de un factor de afrontamiento desadaptativo, mientras el resto de dimensiones constituirían formas adaptativas. Los resultados han mostrado que este modelo no se ajusta correctamente y que sería necesario relacionar las dimensiones de “aceptación” y “centrarse en lo positivo” con participación en el factor

de formas de afrontamiento menos adaptativas. A este respecto, coincidimos con Garnefski y Kraaij (2007) cuando afirman que las estrategias no son intrínsecamente adaptativas o desadaptativas, sino que su uso resulta de un modo u otro dependiendo de la situación y momento el que se utilizan. En cualquier caso, los datos analizados sí permiten aceptar que las nueve dimensiones medidas por el CERQ-Short se agrupan de forma adecuada bajo una estructura dimensional teórica que explica la regulación cognitivo emocional.

En conclusión, la adaptación al castellano de los tres instrumentos utilizados en este estudio relacionados con la autorregulación del comportamiento humano muestran un adecuado comportamiento psicométrico tanto en su consistencia interna como en la validez de constructo.

6.2. SEGUNDA FASE DEL ESTUDIO: OBJETIVO 2

Contrastar si el perfil basado en autocontrol y regulación emocional de las mujeres que han sufrido maltrato es diferente al de las mujeres que no lo han sufrido. (Validez discriminante).

6.2.1. Estrategia de análisis

Con la finalidad de evaluar si los tres instrumentos planteados en la primera fase del estudio discriminan a la población expuesta al maltrato en función de sus características de autocontrol y sus estrategias de afrontamiento de regulación emocional, se compararon las puntuaciones medias obtenidas en las diversas escalas o dimensiones entre el Grupo Expuesto y el Grupo no Expuesto a la violencia de género. Para dicha finalidad, se calculó la prueba T de student para dos muestras independientes. Por otra parte, se llevó a cabo un Análisis Discriminante con el propósito de identificar las variables que mejor caracterizan a cada grupo de mujeres y así poder visibilizar mejor las diferencias entre ambos grupos.

6.2.2. Resultados

Diferencia de medias

Se han analizado las diferencias en autocontrol y estrategias cognitivas de regulación emocional entre el grupo expuesto a la violencia de género (GE) y el que no sufre esta problemática (GNE). Los resultados muestran que existen diferencias significativas entre ambos grupos. La Tabla 37 señala que, de todas las variables posibles, veintiuna han resultado estadísticamente significativas.

A continuación se detallan los resultados según el instrumento empleado. De todas las escalas posibles en el **Shapiro Control Inventory (SCI)**, once han re-

sultado estadísticamente significativas. Por un lado, las referidas a “Sensación de control negativa” y la escala total de “Sensación de control”, siendo el tamaño del efecto mayor en la primera que en la segunda (d de Cohen de 0,63 y 0,45, respectivamente). Respecto a la “Sensación de control negativa”, se aprecia que se expresa en mayor medida en el grupo de mujeres expuestas a violencia de género ($M_{GE} = 3,39$) que entre las no expuestas ($M_{GNE} = 2,72$), mientras que la “Sensación de control total” muestra una expresión inversa ($M_{GE} = 4,98$ vs $M_{GNE} = 5,35$).

Tabla 37. Subescalas del SCI, B-SCS y CERQ-Short en mujeres afectadas (GE) o no por maltrato (GNE): Comparación de medias y tamaños del efecto

Ítem	GE (n=51)		GNE (n=65)		Prueba de contraste			d Cohen
	Media	D.E.	Media	D.E.	t	g.l.	p	
SCI – Shapiro								
Sensación Control Positivo	5,15	0,88	5,39	0,95	1,42	114	0,158	0,26
Sensación Control Negativo	3,39	1,21	2,72	0,89	-3,25	89,20	0,002	0,63
Sensación Control Total	4,98	0,82	5,35	0,82	2,44	114	0,016	0,45
Dominios Específicos Total	4,49	0,68	4,92	0,55	3,63	94,73	0,000	0,74
Dominio Cuerpo	4,54	0,91	4,49	0,84	-0,34	114	0,729	0,05
Dominio Interpersonal	4,50	0,94	5,05	0,84	3,22	101,03	0,002	0,61
Dominio Profesión	4,62	1,02	5,00	0,78	2,24	114	0,027	0,41
Dominio Self	3,58	1,30	4,46	0,87	4,13	83,84	0,000	0,80
Dominio Ambiente	4,62	1,56	5,38	0,99	3,01	80,55	0,003	0,60
Dominio Otros	5,23	0,81	5,66	0,51	3,31	80,43	0,001	0,63
Satisfacción Dominios Específicos Total	2,26	0,42	2,32	0,30	0,74	85,37	0,461	0,16
Satisfacción Dominio Cuerpo	2,27	0,45	2,42	0,39	1,93	113	0,056	0,35
Satisfacción Dominio Interpersonal	2,41	0,56	2,51	0,45	1,07	92,34	0,286	0,19
Satisfacción Dominio Profesión	2,41	0,57	2,46	0,45	0,50	113	0,616	0,09
Satisfacción Dominio Self	2,30	0,39	2,33	0,37	0,39	113	0,693	0,07
Satisfacción Dominio Ambiente	2,56	0,64	2,56	0,61	0,07	113	0,938	0,00
Satisfacción Dominio Otros	2,02	0,77	1,97	0,60	-0,39	113	0,700	0,07
Deseo de Control	0,86	1,41	4,66	0,91	-0,47	114	0,633	0,08
Autocontrol Activo Positivo	0,72	0,89	2,97	0,44	0,127	114	0,899	0,02
Autocontrol Pasivo Positivo	0,70	1,06	2,93	0,46	-0,71	114	0,475	0,14
Autocontrol Activo Negativo	4,73	0,71	2,05	0,36	-1,99	114	0,049	0,38
Autocontrol Pasivo Negativo	4,00	1,00	2,22	0,57	-1,99	114	0,049	0,38
Satisfacción Autocontrol Activo Positivo	0,36	0,24	0,32	0,26	-0,90	114	0,369	0,16
Satisfacción Autocontrol Pasivo Positivo	0,17	0,25	0,22	0,30	0,96	114	0,339	0,18
Satisfacción Autocontrol Activo Negativo	-0,24	0,22	-0,30	0,26	-1,28	113,65	0,201	0,25
Satisfacción Autocontrol Pasivo Negativo	-0,49	0,28	-0,35	0,38	2,28	114	0,024	0,41
Uno como Agente de Control	2,43	0,52	5,43	1,41	0,37	114	0,712	0,07
Otros como Agente de Control	0,36	0,24	3,83	1,85	-1,51	114	0,133	0,28
B-SCS – Baumeister								

1. Resisto bien la tentación	3,02	1,07	2,82	0,86	-1,05	112	0,294	0,20
2. Me cuesta superar malos hábitos (R)	3,72	1,12	3,82	0,79	0,56	84,87	0,577	0,10
3. Soy vaga (R)	4,72	0,53	4,44	0,63	-2,49	112,08	0,014	0,48
4. Digo cosas inapropiadas (R)	4,06	0,93	3,98	0,75	-0,47	111	0,633	0,09
5. Hago ciertas cosas perjudiciales para mí si son divertidas (R)	4,18	1,13	4,39	0,94	1,10	111	0,270	0,20
6. Rechazo aquellas cosas que son malas para mí	3,61	1,13	3,56	1,36	-0,18	112	0,859	0,04
7. Ojalá tuviese más autodisciplina (R)	3,26	1,30	3,56	1,12	1,33	112	0,187	0,24
8. La gente diría que tengo una autodisciplina de hierro	2,82	1,15	2,82	1,18	0,03	112	0,971	0,00
9. A veces el placer y la diversión me distraen de terminar el trabajo (R)	4,52	0,73	4,06	0,99	-2,73	113	0,007	0,52
10. Tengo dificultades para concentrarme (R)	3,46	1,11	4,06	0,80	3,23	86,08	0,002	0,62
11. Soy capaz de trabajar con efectividad para alcanzar objetivos a largo plazo	3,74	1,04	3,53	1,03	-1,03	113	0,304	0,20
12. A veces no puedo dejar de hacer algo aunque no esté bien (R)	3,98	0,85	4,12	0,80	0,85	113	0,396	0,16
13. A menudo actúo sin valorar todas las alternativas (R)	3,62	1,04	3,86	0,91	1,32	113	0,191	0,24
Índice Total	3,74	0,52	3,77	0,48	0,26	113	0,791	0,06

Tabla 37. Subescalas del SCI, B-SCS y CERQ-Short en mujeres afectadas (GE) o no por maltrato (GNE): Comparación de medias y tamaños del efecto (Continuación)

Ítem	GE (n=51)		GNE (n=65)		Prueba de contraste			d Cohen
	Media	D.E.	Media	D.E.	t	g.l.	p	
CERQ-Short (Garnefski y Kraaij)								
Autoculpabilización	2,01	1,24	2,06	0,90	0,24	88,2	0,811	0,05
Rumiación	3,72	1,18	3,20	1,14	-2,40	114	0,018	0,45
Catastrofizar	3,36	1,51	2,50	1,32	-3,19	100,2	0,002	0,61
Culpabilizar a otros	3,09	1,62	1,80	0,94	-5,00	75,4	0,001	0,97
Estrategias Desadaptativas Total	3,04	0,92	2,39	0,74	-4,21	114	0,001	0,78
Aceptación	3,53	1,50	2,97	1,15	-2,16	91,4	0,033	0,42
Centrarse en lo positivo	2,74	1,25	2,92	1,22	0,76	114	0,444	0,14
Revalorización positiva	3,93	1,15	3,77	1,24	-0,68	114	0,495	0,13
Concentración en un Plan	3,51	1,34	3,41	1,15	-0,45	114	0,654	0,08
Puesta en Perspectiva	2,34	1,23	3,27	1,13	4,20	114	0,000	0,79
Estrategias Adaptativas Total	3,21	0,72	3,27	0,81	0,40	114	0,688	0,08
OTRAS VARIABLES								
Soporte social subjetivo	2,53	0,64	2,68	0,78	1,07	114	0,286	0,21
Siento que tenía las riendas ANTES	4,68	2,09	3,55	2,09	-2,89	114	0,005	0,54
Siento que tengo las riendas AHORA	5,39	1,67	4,89	1,92	-1,47	114	0,144	0,27
Siento que tendré las riendas FUTURO	6,33	1,12	6,21	1,37	-0,49	114	0,621	0,09

Por otro lado, se distinguen cinco dominios específicos de sensación de control que se muestran en mayor medida en el grupo de mujeres no expuestas al maltrato, como el “Interpersonal” ($M_{GE}=4,50$; $M_{GNE}=5,05$), el “Profesional” ($M_{GE}=4,62$; $M_{GNE}=5,00$), el “Self” ($M_{GE}=3,58$; $M_{GNE}=4,46$), el “Ambiente” ($M_{GE}=4,62$; $M_{GNE}=5,38$) y “Otros” ($M_{GE}=5,23$; $M_{GNE}=5,66$) y la escala total de “Sensación de control en dominios específicos” ($M_{GE}=4,49$; $M_{GNE}=4,92$). Los valores de la d de Cohen alcanzados en los dominios específicos que han mostrado significación estadística se sitúan en tamaños del efecto en valores medios (interpersonal, profesional, ambiente, otros y escala total de ámbitos específicos; $d > 0,30$) y valores altos (self; $d > 0,80$).

Las escalas de “Autocontrol Activo Negativo (AC.A.-)” y “Autocontrol Pasivo Negativo (AC.P.-)” se expresan en mayor medida en el grupo de mujeres expuestas a la violencia de género (AC.A.-: $M_{GE}=2,19$; AC.P.-: $M_{GE}=2,43$) que entre las no expuestas (AC.A.-: $M_{GNE}=2,05$; AC.P.-: $M_{GNE}=2,22$). Ambas escalas coinciden en el tamaño del efecto (d de Cohen de $0,38$). Las mujeres expuestas al maltrato muestran menos “Satisfacción con el estilo de autocontrol negativo” que las no expuestas ($M_{GE}=-0,49$; $M_{GNE}=-0,35$). El valor de la d de Cohen se situó en un valor medio de $0,41$.

La puntuación total obtenida en el **Brief Self-Control Scale (B-SCS)** no mostró diferencias significativas entre ambos grupos. No obstante, de todos los ítems posibles tres han resultado estadísticamente significativos. A este respecto los ítems ‘*Soy vaga*’ ($M_{GE}=4,72$; $M_{GNE}=4,44$) y ‘*A veces el placer y la diversión me distraen de terminar el trabajo*’ ($M_{GE}=4,52$; $M_{GNE}=4,06$) han resultado de menor frecuencia y utilización en el GE respecto al GNE. Sin embargo, el GE tiende a identificarse más con el ítem ‘*Tengo dificultades para concentrarme*’ ($M_{GE}=3,46$; $M_{GNE}=4,06$). Los valores de la d de Cohen alcanzados en los ítems que han mostrado significación estadística se sitúan en tamaños del efecto en valores medios.

En cuanto al **Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Short (CERQ-Short)**, de todas las dimensiones posibles, cinco han resultado estadísticamente significativas. A este respecto las dimensiones de “Aceptación” ($M_{GE}=3,53$; $M_{GNE}=2,97$), “Rumiación” ($M_{GE}=3,72$; $M_{GNE}=3,20$), “Catastrofizar” ($M_{GE}=3,36$; $M_{GNE}=2,50$) y “Culpabilizar a otras personas” ($M_{GE}=3,09$; $M_{GNE}=1,80$) han resultado de mayor frecuencia y utilización en el GE respecto al GNE. Sin embargo, respecto a la dimensión de “Puesta en perspectiva” ($M_{GE}=2,34$; $M_{GNE}=3,27$), el GNE tiende a utilizar más esta forma de regulación emocional que el GE. Los valores de la d de Cohen alcanzados en las dimensiones que han mostrado significación estadística se sitúan en tamaños del efecto en valores medios (aceptación, rumiación y catastrofizar; $d > 0,30$) y valores altos (puesta en perspectiva y culpabilizar a otros; $d > 0,80$). También resultó estadísticamente significativa la

dimensión global que aúna las estrategias desadaptativas ($M_{GE}=3,04$; $M_{GNE}=2,39$) con un tamaño del efecto de 0,78. Además de las diferencias enumeradas, también se halló que el Grupo Expuesto puntúa más alto en el ítem “Siento que tengo las riendas de mi vida ANTES” ($M_{GE}=4,68$; $M_{GNE}=3,55$). El valor de la d de Cohen alcanzado fue de 0,54.

Análisis discriminante

Se han analizado las variables discriminantes o canónicas que mejor diferencian al Grupo Expuesto a la violencia de género del Grupo no Expuesto. Para dicho fin se suprimieron del análisis las puntuaciones totales de sensación de control y de las estrategias desadaptativas de regulación cognitiva-emocional así como las variables que no resultaron significativas en la prueba de la T de Student ($p<0,05$).

Tabla 38. Análisis discriminante entre las subescalas del SCI y CERQ-Short en mujeres afectadas (GE) o no por maltrato (GNE): Comparación de medias y tamaños del efecto

Ítem	GE (n= 51)		GNE (n=65)		Prueba de contraste			Coef. Discrimin.
	Media	D.E.	Media	D.E.	F	g.l.	P	
SCI (Shapiro, 1994)								
Sensación Control Negativa	3,39	1,21	2,72	0,89	11,42	1,113	0,001	0,34
Dominio Interpersonal	4,50	0,94	5,05	0,84	10,44	1,113	0,001	-0,32
Dominio Profesión	4,62	1,02	5,00	0,78	4,77	1,113	0,027	-0,22
Dominio Self	3,58	1,30	4,46	0,87	17,55	1,113	0,000	-0,42
Dominio Ambiente	4,62	1,56	5,38	0,99	10,08	1,113	0,002	-0,32
Dominio Otros	5,23	0,81	5,66	0,51	12,68	1,113	0,001	-0,36
Autocontrol Activo Negativo	2,19	0,38	2,05	0,36	4,21	1,113	0,049	0,20
Autocontrol Pasivo Negativo	2,43	0,52	2,22	0,57	4,85	1,113	0,049	0,22
Satisfacción Autocontrol Pasivo Negativo	-0,49	0,28	-0,35	0,38	5,93	1,113	0,024	-0,24
CERQ (Garnefski y Kraaij, 2006)								
Rumiación	3,72	1,18	3,20	1,14	4,44	1,113	0,018	0,23
Catastrofizar	3,36	1,51	2,50	1,32	5,20	1,113	0,002	0,32
Culpabilizar a otros	3,09	1,62	1,80	0,94	16,75	1,113	0,000	0,54
Aceptación	3,53	1,50	2,97	1,15	10,00	1,113	0,027	0,21
Puesta en Perspectiva	2,34	1,23	3,27	1,13	28,88	1,113	0,000	-0,41
Percepción de Autonomía								
Siento que tengo las riendas ANTES	4,68	2,09	3,55	2,09	7,85	1,113	0,000	0,28

En la Tabla 38 aparecen las variables que contribuyen en mayor medida a las diferencias entre grupos a partir de las funciones discriminantes canónicas. La prueba de igualdad de medias muestra que, considerando las variables de forma individual, sus valores de significancia son menores que 0,05, por lo tanto, las medias de las variables son diferentes en los dos grupos. La prueba M de Box fue significativa (0,00).

El autovalor o valor propio asociado a la función discriminante canónica es 0,86 y explica el 100% de la varianza. La correlación canónica hallada es de casi 0,70. El valor de la Lambda de Wilks es de 0,53 y su p-valor asociado al estadístico chi-cuadrado es menor que 0,05 por lo que se afirma que la función es significativa. A partir de la matriz de estructura se ha podido apreciar que las variables *culpabilizar a otros*, *dominio del self*, *puesta en perspectiva*, *dominio otros*, *sensación de control negativo*, *dominio interpersonal*, *catastrofizar* y *dominio del ambiente* poseen mayor correlación con la función canónica planteada.

Las variables que presentaron una correlación positiva con la función fueron atribuidas al Grupo Expuesto: *Culpabilizar a otros*, *sensación de control negativa*, *catastrofizar*, *percepción de autonomía personal en el pasado*, *rumiación*, *autocontrol pasivo negativo*, *aceptación* y *autocontrol activo negativo*. El resto de variables fueron atribuidas al Grupo no Expuesto. Con este análisis se logró un alto porcentaje de buena clasificación (81,7%).

6.2.3. Discusión

Con el objetivo de contrastar las posibles diferencias en autocontrol y regulación emocional que presentan un grupo de mujeres que han estado expuestas a una relación de maltrato y que la han abandonado frente a un grupo de mujeres que no han estado expuestas a la violencia de género se ha comprobado la capacidad discriminante de la adaptación al castellano del Shapiro Control Inventory (SCI), el Brief Self-Control Scale (B-SCS) y el Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Short (CERQ-Short).

Los resultados hallados en este estudio han permitido contrastar la capacidad discriminativa del SCI y del CERQ al encontrar diferencias en mujeres víctimas de violencia frente a mujeres que no sufren dicha violencia, así como un perfil diferencial para cada grupo. Sin embargo no se ha podido comprobar la validez discriminante del B-SCS puesto que sólo se han encontrado diferencias significativas en tres ítems de los trece que componen la escala total. Un análisis más pormenorizado de este resultado se realizará en el apartado de la discusión final.

Respecto a la capacidad del SCI para medir diferencialmente las formas de percibir el control y de desearlo y los estilos de autocontrol en grupos de personas sometidas o no a condiciones de vida emocionalmente impactantes, los resultados muestran un perfil de control en mujeres víctimas de violencia de género frente a otras que no se hallan sometidas a dicha circunstancia. Las mujeres víctimas tienden a percibir de manera más negativa su situación personal que las no expuestas al maltrato. Este resultado apoya los datos ofrecidos por diversos autores respecto a la relación que existe entre sufrir maltrato de forma continuada y tener una sen-

sación de control negativa y un bajo dominio del self (Amor, et al., 2002; Dutton, 1992; Labrador, et al., 2010; World Health Organization, 2010).

Los resultados también muestran un estilo de autocontrol más específico en mujeres víctimas de violencia de género frente a otras que no se hallan sometidas a dicho problema. Las mujeres víctimas tienden a emplear las dimensiones negativas de ambos estilos frente a las no expuestas. Una posible explicación de este resultado se apoya en el planteamiento de que el maltrato deteriora las funciones ejecutivas del self o, dicho en otras palabras, el yo entendido como agente, origen o controlador (Baumeister, 1998, 1999). Sin esta dimensión la persona sería incapaz de tomar decisiones (Vohs, et al., 2008), iniciar acciones o activar cambios en su vida y ejercer control sobre sí misma o sobre su entorno más inmediato (Deci y Ryan, 2000). Una discusión más detallada se realizará más adelante.

En cuanto a la capacidad del CERQ-Short para medir diferencialmente las formas de afrontamiento en grupos de personas sometidas o no a condiciones de vida emocionalmente impactantes, los resultados muestran un patrón de afrontamiento cognitivo-emocional en mujeres víctimas de violencia de género frente a otras que no se hallan sometidas a dicha circunstancia. Las mujeres víctimas tienden a utilizar con mayor frecuencia estrategias consideradas negativas (culpar a otros, rumiación o catastrofizar) pero también estrategias valoradas como adaptativas (la aceptación). Estos resultados son coherentes con las investigaciones que estudian las consecuencias psicológicas del maltrato (Follingstad, et al., 1988; Calvete, et al., 2007; Hirigoyen, 2006).

En general las variables que mejor caracterizan al Grupo Expuesto por orden de tamaño del efecto son: Culpabilizar a otros, sensación de control negativo, catastrofizar, percepción de autonomía personal en el pasado, rumiar, autocontrol pasivo negativo, aceptación y autocontrol activo negativo.

6.3. TERCERA FASE DEL ESTUDIO: OBJETIVO 3

Explorar un modelo de afrontamiento basado en autocontrol y regulación emocional.

6.3.1. Estrategia de análisis

El tercer objetivo consiste en explorar un modelo de afrontamiento basado en el autocontrol y la regulación emocional. Para la verificación de este modelo se han empleado tres estrategias de análisis. En primer lugar, se han calculado las correlaciones existentes a través del coeficiente de correlación de Pearson (r) de las siguientes variables: Sensación de control positiva, sensación de control negativa, dominio del self,

deseo de control, autocontrol activo positivo, autocontrol activo negativo, autocontrol pasivo positivo, autocontrol pasivo negativo y las nueve estrategias cognitivas de regulación emocional contempladas como adaptativas (centrarse en un plan, centrarse en lo positivo, revalorización positiva, aceptación y puesta en perspectiva) y desadaptativas (rumiar, castastrofizar, autculpabilizarse y culpabilizar a otras personas).

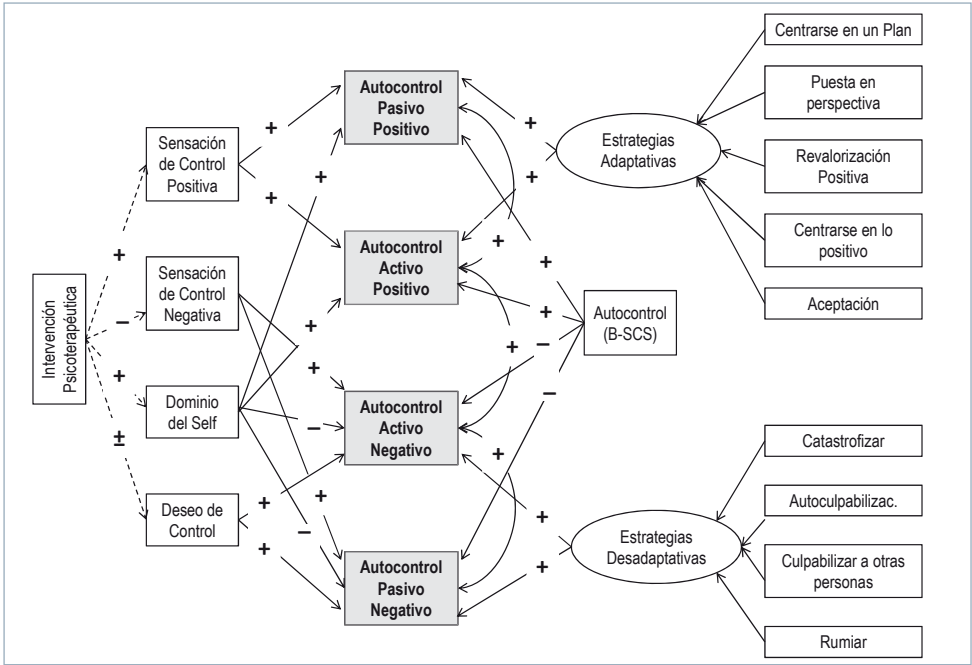
En segundo lugar, se procedió a explorar un modelo de afrontamiento basado en el autocontrol y la regulación emocional a través de un análisis de ecuaciones estructurales mediante el programa EQS. Este modelo se fundamentaría en lo siguiente:

1. El autocontrol como rasgo sería un predictor de los cuatro estilos de autocontrol.
2. La sensación de control positiva y negativa, el dominio del self y el deseo de control también funcionarían como predictores de los estilos de autocontrol.
3. Existe relación entre los dos estilos de autocontrol activos, motivo por el cual se hipotetiza una covariación entre ambas variables. También se espera covariación entre los dos estilos de autocontrol negativos y entre los dos estilos activos.
4. Las estrategias de afrontamiento adaptativas versus desadaptativas se asociarán a los distintos estilos de autocontrol. Como se ha visto en el estudio 1, las formas de afrontamiento del CERQ se agruparán en dos factores latentes que harían referencia a su comportamiento adaptativo versus desadaptativo (véase el objetivo 1, Figura 22). Conceptualmente el afrontamiento adaptativo se asociaría a los estilos de autocontrol positivos mientras que una forma de afrontamiento desadaptativo se asociaría a los estilos negativos.
5. Finalmente, en el modelo se incluye la variable intervención psicoterapéutica en tanto que la acción de ésta podría derivar hacia una influencia sobre la sensación de control positiva, la sensación de control negativa, el dominio del self y el deseo de control en búsqueda de una mejora de control más adaptativo, lo que contribuiría a una utilización adecuada de las estrategias adaptativas e implicaría un mayor uso de estas estrategias y una reducción de las estrategias desadaptativas.

Este modelo de estructura de covarianzas queda representado en la Figura 23 y fue sometido a prueba mediante modelización en el programa EQS, pero el programa ofreció errores en el proceso de cálculo e interrumpió el procedimiento. Ante esta limitación se tomó la decisión de utilizar nuevas estrategias de análisis que, si bien no nos permitirían alcanzar un modelo integrado como el propuesto, sí nos permitirían modelos parciales del mismo. A este respecto se eligió utilizar mo-

delos de regresión múltiple jerárquica con cada variable dependiente (autocontrol activo positivo, autocontrol activo negativo, autocontrol pasivo positivo y autocontrol pasivo negativo) con el fin de contrastar cuáles son en cada caso las variables predictoras más importantes. Para cada variable se han calculado el coeficiente de correlación estandarizado (β) y la prueba de significación de los parámetros del modelo (t) con su nivel de significación asociado (p). También se han calculado el coeficiente de determinación (R^2) y la prueba de significación del modelo (F) con su correspondiente valor p asociado.

Figura 23. Modelo de afrontamiento basado en autocontrol y estrategias de regulación emocional



6.3.2. Análisis de resultados

Análisis correlacionales

En la Tabla 39 se presenta la matriz de correlaciones del conjunto de variables consideradas. La matriz presenta coeficientes de correlación de magnitud y sentido significativo en la dirección teóricamente esperada. Al respecto, las correlaciones entre las variables adaptativas presentan congruencia en el sentido de que muestran relaciones positivas y estadísticamente significativas (Ej. Autocontrol activo positivo y sensación de control positiva, $r= 0,56$; Sensación de control positiva y

autocontrol como rasgo, $r= 0,49$). Las dimensiones que valoran desadaptación revelan también relaciones estadísticamente significativas y de signo positivo (Ej. Autocontrol pasivo negativo y sensación de control negativa, $r= 0,51$; Intervención psicoterapéutica y culpabilizar a otros, $r= 0,30$). Por otra parte, las relaciones entre las dimensiones adaptativas y desadaptativas presentan una relación a la inversa, es decir, un signo negativo, lo cual se comprueba, a modo de ejemplo, en las dimensiones de dominio del self versus sensación de control negativa ($r= -0,62$) o en las de autocontrol como rasgo versus catastrofizar ($r= -0,27$). Se observa también una dimensión que está fuera de lo hipotéticamente planteado. Es la correlación positiva entre autocontrol activo positivo y autocontrol activo negativo ($r= 0,18$).

En la Figura 24 se presentan por orden de tamaño del efecto las asociaciones que en la tabla anterior muestran significatividad entre los cuatro cuadrantes propuestos por Shapiro (1994) y las variables incluidas en los constructos sobre autocontrol y las estrategias cognitivas de regulación emocional.

Existe una relación positiva entre los cuadrantes positivos y los de sensación de control positiva. A su vez, los cuadrantes positivos se asocian a las estrategias adaptativas. A la inversa, se observan relaciones positivas y significativas entre los cuadrantes negativos y los de deseo de control, sensación de control negativa y las estrategias desadaptativas. Se observan correlaciones positivas entre los cuadrantes positivos, por un lado y entre los cuadrantes negativos, por otro. Finalmente, como ya se ha mencionado, el estilo de autocontrol activo positivo se relaciona positivamente con autocontrol activo negativo.

Análisis de regresión jerárquica

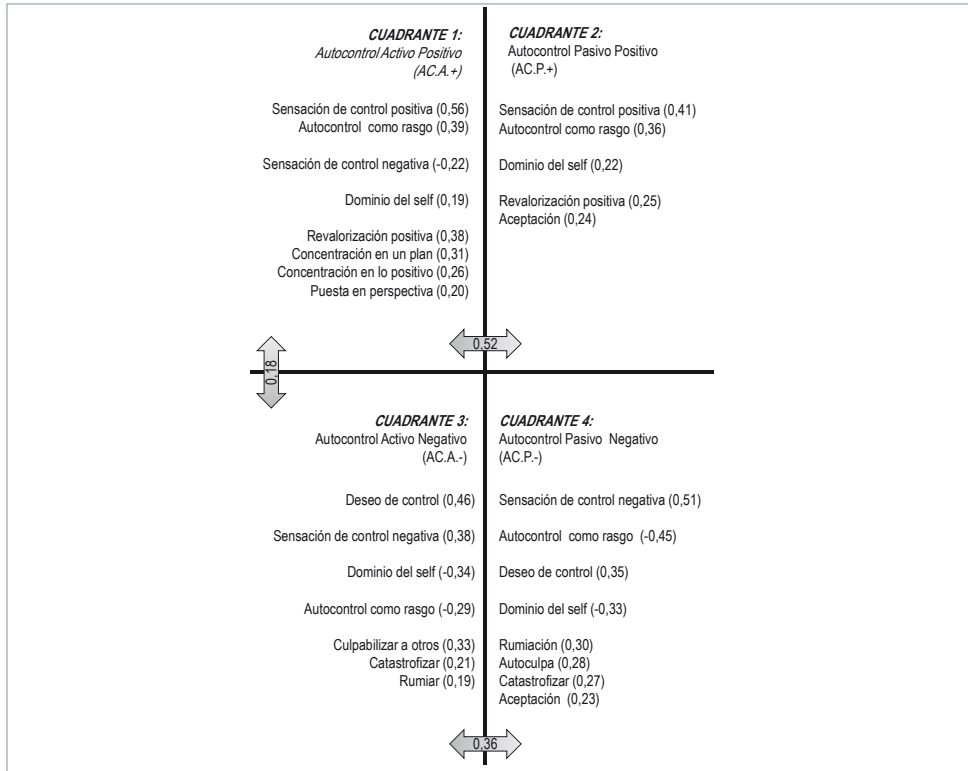
A continuación se presentan los resultados de los análisis de regresión múltiple donde los cuatro estilos de autocontrol propuestos por Shapiro (1994) fueron las variables dependientes: Autocontrol Activo Positivo, Autocontrol Pasivo Positivo, Autocontrol Activo Negativo y Autocontrol Pasivo Negativo. La entrada de las variables independientes ha venido definida por los resultados hallados en las correlaciones de Pearson a través de seis fases o bloques. Para cada una de las variables dependientes se introdujo la variable 'grupo' que hace referencia a la pertenencia o no al grupo expuesto a la violencia de género (paso 1), la intervención psicoterapéutica (paso 2), el autocontrol como rasgo (paso 3), la sensación de control positiva, la sensación de control negativa, el dominio del self y el deseo de control (paso 4), los tres estilos de autocontrol restantes (paso 5) y las estrategias adaptativas versus desadaptativas (paso 6).

Tabla 39. Correlaciones de Pearson de las variables del modelo de autocontrol y regulación emocional (n=116)

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.
1.-Grupo	1																				
2.-Asistencia psicoterapéutica	0,54	1																			
3.-Autocontrol rasgo	-0,04	-0,13	1																		
4.-Sensación Control Positiva	-0,13	-0,19	0,49	1																	
5.-Sensación Control Negativa	0,30	0,20	-0,46	-0,41	1																
6.-Dominio Self	-0,37	-0,31	0,37	0,41	-0,62	1															
7.-Deseo de Control	0,04	-0,02	-0,20	0,13	0,41	-0,11	1														
8.-Autocontrol Activo Positivo	-0,01	-0,12	0,39	0,56	-0,22	0,19	0,06	1													
9.-Autocontrol Pasivo Positivo	0,07	-0,07	0,36	0,41	-0,12	0,22	-0,05	0,52	1												
10.-Autocontrol Activo Negativo	0,18	0,17	-0,29	-0,03	0,38	-0,34	0,46	0,18	-0,10	1											
11.-Autocontrol Pasivo Negativo	0,18	0,10	-0,45	-0,25	0,51	-0,33	0,35	-0,18	0,05	0,36	1										
12.-Autoculpabilización	-0,02	-0,09	-0,26	-0,22	0,33	-0,28	0,16	-0,08	0,00	0,12	0,28	1									
13.-Aceptación	0,20	0,13	0,04	0,17	0,05	-0,01	0,08	0,15	0,24	0,13	0,23	0,18	1								
14.-Rumiación	0,22	0,06	-0,18	-0,22	0,41	-0,32	0,25	-0,04	0,04	0,19	0,30	0,44	0,26	1							
15.-Centrarse en lo positivo	-0,07	-0,02	0,21	0,28	-0,30	0,30	0,02	0,26	0,14	-0,02	-0,17	-0,19	0,03	-0,14	1						
16.-Concentrarse en un plan	0,04	-0,06	0,26	0,34	-0,09	0,01	0,21	0,31	0,13	0,11	-0,05	0,07	0,04	0,14	0,20	1					
17.-Revalorización positiva	0,06	0,04	0,26	0,44	-0,21	0,11	0,08	0,38	0,25	-0,04	-0,05	-0,05	0,23	0,09	0,36	0,50	1				
18.-Puesta en perspectiva	-0,37	-0,27	0,05	0,18	-0,09	0,16	0,04	0,20	0,12	-0,00	0,04	0,11	0,05	0,07	0,20	0,35	0,36	1			
19.-Catastrofizar	0,29	0,13	-0,270	-0,28	0,46	-0,35	0,28	-0,18	-0,12	0,21	0,27	0,36	0,13	0,59	-0,20	0,12	0,05	-0,04	1		
20.-Culpabilizar a otros	0,45	0,30	-0,16	-0,09	0,40	-0,32	0,18	0,06	-0,06	0,33	0,25	-0,13	0,15	0,25	0,00	0,00	-0,03	-0,18	0,26	1	
21.-Estrategias Adaptativas	0,08	-0,00	0,00	-0,00	-0,08	-0,02	-0,02	-0,01	-0,01	-0,11	-0,19	-0,10	-0,18	-0,15	0,19	-0,01	0,01	-0,04	-0,12	-0,09	1
TOTAL	-0,25	-0,04	-0,01	-0,01	-0,17	0,04	-0,22	-0,02	-0,01	-0,18	-0,07	-0,00	-0,08	-0,17	-0,21	0,05	-0,02	-0,01	-0,13	-0,14	0,06
TOTAL																					

Nota. Valores de correlación superiores a 0,18 resultan estadísticamente significativos ($p < 0,05$)

Figura 24. Correlaciones entre los cuatro cuadrantes de Shapiro (1994) y los constructos de autocontrol y las estrategias de afrontamiento



La Tabla 40 muestra los resultados de la variable dependiente Autocontrol Activo Positivo. Se obtienen cuatro modelos significativos que presentan un porcentaje de la varianza explicada cada vez mayor hasta alcanzar en el último bloque un valor final de 52,50% ($F_{10} = 11,586$; $p \leq 0,001$). El mayor incremento pertenece a la variable sensación de control positiva ($\Delta R^2 = 0,188$; 4º paso), seguido por los tres estilos de autocontrol restantes ($\Delta R^2 = 0,179$; 5º paso) y el autocontrol como rasgo ($\Delta R^2 = 0,138$; 3º paso). En menor medida se debe a la intervención psicoterapéutica ($\Delta R^2 = 0,020$; 2º paso) y a las estrategias adaptativas ($\Delta R^2 = 0,001$; 6º paso), que no resultaron significativas en ninguno de los pasos. En el modelo final las variables que mostraron una asociación significativa con el estilo de autocontrol activo positivo son autocontrol pasivo positivo ($\beta = 0,40$), autocontrol activo negativo ($\beta = 0,34$), sensación de control positiva ($\beta = 0,32$) y autocontrol pasivo negativo ($\beta = -0,19$). Por último, se observa que el modelo final (paso 6) modifica el efecto que algunas variables han mostrado en los pasos previos. Por ejemplo, en el paso 4º el efecto tan notorio que mostraba sensación de control positiva ($\beta = 0,51$) deja

de serlo en el modelo final ($\beta=0,31$) o autocontrol como rasgo, que sólo es significativo en el paso 3º ($\beta= 0,37$). Los tres estilos de autocontrol restantes presentan un efecto estable.

En la Tabla 41 se presenta el análisis de regresión jerárquica del estilo de Autocontrol Pasivo Positivo. Todos los modelos resultan significativos salvo el paso 1 ($F_1= 0,51$; $p= 0,475$) y el paso 2 ($F_2= 0,51$; $p= 0,300$). El factor principal del modelo viene representado en el paso 5 a través de los tres estilos de autocontrol restantes puesto que supone el mayor incremento de la varianza ($\Delta R^2_{:=} 0,207$).

En el modelo final ($F_{10}=11,50$; $p=<0,001$), que explica el mayor porcentaje de la varianza ($R^2= 0,434$), se aprecia cómo los tres estilos de autocontrol restantes tienen un mayor poder predictivo frente al resto de variables: autocontrol activo positivo ($\beta= 0,47$), autocontrol pasivo negativo ($\beta= 0,37$) y autocontrol activo negativo ($\beta= -0,21$). Por último, el modelo final modifica el efecto que algunas variables han mostrado en los pasos previos. Por ejemplo, el efecto tan destacable que mostraba sensación de control positiva, introducida en el paso 4º ($\beta= 0,32$), deja de ser significativa en el modelo final ($\beta= 0,14$; $p=0,186$), o el autocontrol como rasgo, que sólo es significativa en el paso 3º ($\beta= 0,35$). Los tres estilos de autocontrol restantes presentan un efecto estable.

En la Tabla 42 se halla el análisis de regresión jerárquica del estilo de Autocontrol Activo Negativo. Todos los modelos resultaron significativos salvo el segundo, donde se incluyó la intervención psicoterapéutica ($F_2=2,47$; $p=0,089$). Los modelos que supusieron un mayor incremento de la varianza corresponden al paso 4 ($\Delta R^2_{:=} 0,204$) y al paso 5 ($\Delta R^2_{:=} 0,116$). El modelo final representó el 44,30% de la varianza ($F_{10}=8,33$; $p= <0,001$) y viene definido por autocontrol activo positivo ($\beta=0,41$), deseo de control ($\beta= 0,29$), autocontrol pasivo negativo ($\beta=0,19$) y un menor autocontrol pasivo positivo ($\beta= -0,21$). Se observa también que el modelo final modifica el efecto que algunas variables han mostrado en los pasos previos como, por ejemplo, el efecto tan apreciable que en el paso 4 mostraba deseo de control ($\beta=0,42$) desciende casi el doble en el modelo final ($\beta=0,29$) o la variable grupo, que sólo resulta significativa en el paso 1, ($\beta= 0,18$) o autocontrol como rasgo, que sólo es significativa en el paso 3 ($\beta= 0,35$). Por su parte, los tres estilos de autocontrol restantes presentan un efecto estable.

Tabla 40. Análisis de Regresión Jerárquica. Variable Dependiente: Estilo de Autocontrol Activo Positivo

	Paso 1			Paso 2			Paso 3			Paso 4			Paso 5			Paso 6		
	β	t	p	β	T	P	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Grupo (1= no; 2= Si)	-.01	0.1	.899	.08	0.7	.483	.06	0.6	.554	-.07	0.7	.456	.01	0.7	.866	.02	0.2	.847
Psicoterapia (1= no; 2= Si)				-.17	-1.5	.135	-.11	1.0	.290	-.06	0.7	.460	-.08	1.0	.312	-.08	1.0	.309
Autocontrol Rasgo							.37	4.2	.000	.16	1.6	.094	.09	1.0	.295	.09	1.0	.310
Sensación de control positiva										.51	5.2	.000	.32	3.6	.001	.32	3.6	.001
Domínio del Self										-.07	0.7	.469	-.02	0.3	.759	-.03	0.3	.751
Deseo de control										.02	0.2	.842	-.04	0.5	.601	-.04	0.5	.616
AC Activo Negativo													.35	4.2	.000	.34	4.1	.000
AC Pasivo Positivo													.40	4.5	.000	.40	4.9	.000
AC Pasivo Negativo													-.18	2.1	.035	-.19	2.1	.036
Afrontamiento adaptativo																-.01	0.2	.833
R ²			.000			.020			.158			.346			.524			.525
Δ R ²						.020			.138			.188			.179			.001

Notas.-Por cuestiones de espacio para la mejor composición de la tabla se ha eliminado el 0 a la izquierda.

Tabla 41. Análisis de Regresión Jerárquica. Variable Dependiente: Estilo de Autocontrol Pasivo Positivo

	Paso 1			Paso 2			Paso 3			Paso 4			Paso 5			Paso 6		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Grupo (1= no; 2= Si)	.07	.7	.475	.15	1.3	.180	.13	1.3	.201	.18	1.7	.091	.10	1.1	.269	.10	1.0	.306
Psicoterapia (1= no; 2= Si)				-.15	1.4	.169	-.10	.9	.342	.07	-.07	.494	.00	.0	.978	.00	.0	.952
Autocontrol Rasgo							.35	3.9	.000	.18	1.6	.111	.17	1.7	.083	.17	1.8	.077
Sensación Positiva Ctról										.32	3.0	.003	.14	1.3	.183	.14	1.3	.186
Domínio del Self										.06	.6	.552	.08	.9	.392	.08	.8	.378
Deseo de Ctról										-.06	.6	.517	-.08	.9	.350	-.09	.9	.332
AC Activo Positivo													.47	4.9	.000	.47	4.9	.000
AC Activo Negativo													-.21	2.2	.028	-.21	2.1	.033
AC Pasivo Negativo													.36	4.0	.000	.37	1.0	.000
Afront. Adaptativo																.04	.5	.599
R ²		.004			.021			.143			.225			.432				.434
Δ R ²					.017			.122			.082			.207				.001

Notas.-Por cuestiones de espacio para la mejor composición de la tabla se ha eliminado el 0 a la izquierda.

Tabla 42. Análisis de Regresión Jerárquica. Variable Dependiente: Estilo de Autocontrol Activo Negativo

	Paso 1		Paso 2		Paso 3		Paso 4		Paso 5		Paso 6	
	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t	β	t
Grupo (1= no; 2= Si)	.18	1.9	.12	1.1	.14	1.3	.04	.3	.716	.01	.16	.875
Psicoterapia (1= no; 2= Si)			.11	.98	.326	.6	.532	.8	.391	.11	1.2	.203
Autocontrol Rasgo						3.0	.003	1.2	.216	-1.3	1.4	.171
Sensación Negativa Ctrol								.07	.940	.02	.18	.852
Domínio del Self								-2.2	-2.0	-1.8	1.7	.080
Deseo de Ctrol								.42	4.7	.000	.31	3.5
AC Activo Positivo										.41	4.4	.000
AC Pasivo Positivo										-21	2.2	.026
AC Pasivo Negativo										.19	2.0	.048
Afront. Desadapt												
R ²		.034		.042		.116		.320			.436	
ΔR^2				.008		.074		.204			.116	
												.443
												.006

Notas.-Por cuestiones de espacio para la mejor composición de la tabla se ha eliminado el 0 a la izquierda.

En la Tabla 43 se presentan cinco modelos significativos que suponen un porcentaje de la varianza explicada cada vez mayor hasta alcanzar en el último bloque un valor final de 44,30% ($F_{10}=8,01$; $p= <0,001$) respecto a la variable dependiente Autocontrol Pasivo Negativo. El mayor incremento se corresponde con la variable autocontrol como rasgo ($\Delta R^2= 0,203$; paso 3), seguido de sensación de control negativa ($\Delta R^2=0,114$; paso 4) y los tres estilos de autocontrol restantes ($\Delta R^2=0,081$; paso 5). El paso 2 no resultó significativo y no supuso ningún incremento de la varianza ($F_2=1,96$; $p=0,145$).

En el modelo final las variables que mostraron una asociación significativa con el estilo de autocontrol pasivo negativo son: autocontrol pasivo positivo ($\beta= 0,33$), autocontrol como rasgo ($\beta= -0,29$), autocontrol activo positivo ($\beta= -0,23$), sensación de control negativa ($\beta= 0,22$) y autocontrol activo negativo ($\beta=0,20$). Se observa cómo el modelo final altera el efecto que algunas variables han mostrado en los pasos previos. Por ejemplo, en el paso 3 el efecto tan distinguido que mostraba autocontrol como rasgo ($\beta= -0,45$) deja de ser tan importante en el modelo final ($\beta= -0,29$). Por su parte, los tres estilos de autocontrol restantes presentan un efecto estable.

Figura 25. Análisis de regresión jerárquica. Variables dependientes: Autocontrol Activo Positivo, Autocontrol Pasivo Positivo, Autocontrol Activo Negativo y Autocontrol Pasivo Negativo

<p>CUADRANTE 1: Autocontrol Activo Positivo (AC.A+)</p> <p>Autocontrol pasivo positivo ($\beta= 0,40$) Autocontrol activo negativo ($\beta=0,34$) Sensación de control positiva ($\beta= 0,32$) Autocontrol pasivo negativo ($\beta= -0,19$)</p> <p>$R^2 = 0, 525$</p>	<p>CUADRANTE 2: Autocontrol Pasivo Positivo (AC.P+)</p> <p>Autocontrol activo positivo ($\beta= 0,47$) Autocontrol pasivo negativo ($\beta= 0,37$) Autocontrol activo negativo ($\beta= -0,21$)</p> <p>$R^2 = 0, 434$</p>
<p>CUADRANTE 3: Autocontrol Activo Negativo (AC.A-)</p> <p>Autocontrol activo positivo ($\beta= 0,41$) Deseo de control ($\beta=0,29$) Autocontrol pasivo negativo ($\beta= 0,19$) Autocontrol pasivo positivo ($\beta= -0,21$)</p> <p>$R^2 = 0, 443$</p>	<p>CUADRANTE 4: Autocontrol Pasivo Negativo (AC.P-)</p> <p>Autocontrol pasivo positivo ($\beta= 0,33$) Sensación de control negativa ($\beta= 0,22$) Autocontrol activo negativo ($\beta= 0,20$) Autocontrol como rasgo ($\beta= -0,29$) Autocontrol activo positivo ($\beta= -0,23$)</p> <p>$R^2 = 0, 433$</p>

Tabla 43. Análisis de Regresión Jerárquica. Variable Dependiente: Estilo de Autocontrol Pasivo Negativo

	Paso 1		Paso 2		Paso 3		Paso 4		Paso 5		Paso 6	
	β	T	β	t	β	t	β	t	B	t	β	t
Grupo (1= no; 2= Si)	.18	1.9	.18	1.6	.20	2.05	.10	1.0	.06	.6	.08	.8
Psicoterapia (1= no; 2= Si)			.00	.0	-.06	.6	-.04	.47	-.06	.6	-.06	.6
Autocontrol Rasgo					-.45	-5.4	-.28	3.2	-.30	3.1	-.29	3.1
Sensación Negativa Ctro							.29	2.5	.21	1.9	.22	1.9
Dominio del Self							.00	.0	-.02	-.2	-.01	.1
Deseo de Ctro							.16	1.8	.13	1.4	.14	1.5
AC Pasivo Positivo									-.23	-2.3	.33	3.5
AC Activo Negativo									.33	3.5	.20	2.0
AC Activo Positivo									.19	2.0	-.23	2.3
Afront. Desadapt											.04	.5
R ²		.034		.034		.237		.351		.431		.433
ΔR^2				.000		.203		.114		.081		.002

Notas.-Por cuestiones de espacio, para la mejor composición de la tabla se ha eliminado el 0 a la izquierda.

Síntesis

La Figura 25 representa los cuatro análisis de regresión jerárquica que se han realizado considerando como variables dependientes los cuatro estilos de autocontrol propuestos por Shapiro (1994).

Respecto al estilo de *Autocontrol Activo Positivo*, se observa que un alto porcentaje de la varianza viene explicada por las relaciones positivas establecidas con un estilo de autocontrol pasivo positivo ($b= 0,40$), un autocontrol activo negativo ($b= 0,34$) y una sensación de control positiva ($b= 0,32$). También se observan relaciones negativas con el estilo de autocontrol pasivo negativo ($b= -0,19$). El modelo completo explicó el 52,50% de la varianza ($F_{10}=11,586$; $p= <0,001$).

Por otro lado, los resultados muestran que un mayor estilo de autocontrol activo positivo ($b= 0,47$) y autocontrol pasivo negativo ($b= 0,37$) y un menor estilo de autocontrol activo negativo ($b= -0,21$) fueron asociados a un estilo de *Autocontrol Pasivo Positivo*. El modelo completo explicó el 43,40% de la varianza ($F_{10}=11,50$; $p= <0,001$).

En cambio, cuando se trata de predecir las variables que intervienen en un estilo de *Autocontrol Pasivo Negativo*, se observa que éstas se asocian de manera positiva con un estilo de autocontrol pasivo positivo ($b= 0,33$), una sensación de control negativa ($b= 0,22$), y un estilo de autocontrol activo negativo ($b= 0,20$). Se relacionan negativamente con la capacidad de autocontrol ($b= -0,29$) y el estilo de autocontrol activo positivo ($b= -0,23$). Este modelo explica el 43,30% de la varianza en autocontrol pasivo negativo ($F_{10}=8,01$; $p= <0,001$).

Por su parte, un estilo de *Autocontrol Activo Negativo* viene explicado por un mayor estilo de autocontrol activo positivo ($b= 0,41$), más deseo de control ($b= 0,29$), un autocontrol pasivo negativo ($b= 0,19$) y un menor autocontrol pasivo positivo ($b= -0,21$). Este modelo representó el 44,30% de la varianza ($F_{10}=8,33$; $p= <0,001$).

En general se aprecia, para cada una de las variables dependientes, que las relaciones que se dan entre las variables independientes propuestas para cada modelo presentan efectos moduladores.

6.3.3. Discusión

El objetivo de este estudio ha consistido en explorar un modelo de afrontamiento basado en autocontrol y regulación emocional, obteniéndose resultados parciales del mismo puesto que las hipótesis del modelo planteado no se han podido contrastar en su totalidad.

La primera hipótesis sugería que el autocontrol como rasgo sería un predictor de los cuatro estilos de autocontrol. Los resultados hallados permiten confirmar parcialmente esta hipótesis puesto que se ha comprobado que bajos niveles de la capacidad de autocontrol predicen sólo el estilo de autocontrol pasivo negativo, que en términos de Shapiro (1994) denota muy poco control. En la línea de este resultado existen investigaciones que revelan las conexiones entre una baja capacidad de autocontrol y las principales características que definen este estilo como pasividad, demasiado poco control, vulnerabilidad o indeterminación. Así, parece que bajas puntuaciones en la capacidad de autocontrol están asociadas a un peor ajuste psicológico (Tangney, et al., 2004), a una peor adaptación a situaciones estresantes (Gailliot, et al., 2006), a una mayor incidencia de trastornos de la conducta alimentaria (Mischel, et al., 2010; Tangney, et al., 2004), a mayores síntomas de estrés postraumático y a menores probabilidades de finalizar efectivamente una intervención psicoterapéutica (Walter, et al., 2010).

La segunda hipótesis establecía que la percepción de control, el dominio del self y el deseo de control también intervendrían como predictores de los cuatro estilos de autocontrol. Sin embargo, los resultados derivados de las diversas estrategias de análisis son parciales al hallar que la sensación de control positiva predice un estilo de autocontrol activo positivo, la sensación de control negativa predice un estilo de autocontrol pasivo negativo y, por último, el deseo de control un autocontrol activo negativo. El dominio del self no explica ningún estilo de autocontrol. Las tres variables que sí resultaron significativas apoyan los datos ofrecidos por diversos autores respecto a la estrecha relación existente entre la sensación de control y el deseo de alcanzarlo (Burger, 1992, 1996; Carver y Scheier, 1998; Lázarus y Folkman, 1986; Leotti, et al., 2011).

La tercera hipótesis hace referencia al planteamiento del modelo de los cuatro cuadrantes de Shapiro (1994), según el cual existen interrelaciones entre los estilos positivos, por un lado, y los negativos, por otro. Partiendo de los datos obtenidos mediante los análisis correlacionales, se puede afirmar que al encontrarse relaciones bajas entre los cuadrantes positivos y negativos, los resultados responden al planteamiento de Shapiro (1994) y contribuyen a la validez del Inventario de Control de Shapiro (Shapiro Control Inventory) puesto que revelan su independencia.

La cuarta hipótesis plantea que las estrategias cognitivas de regulación emocional adaptativas están vinculadas a los estilos de autocontrol positivos y que las estrategias desadaptativas lo están a los estilos negativos. Esta hipótesis ha podido comprobarse mediante los análisis correlacionales puesto que los análisis de regresión múltiple no las representaron significativamente como predictores de los estilos de autocontrol.

Un análisis más pormenorizado de las asociaciones encontradas pone de manifiesto que las estrategias desadaptativas como autculpabilizarse, culpabilizar a otras personas, rumiar y catastrofizar se hallan ubicadas en los cuadrantes negativos. De acuerdo con este resultado, existen investigaciones que destacan la relación entre las estrategias desadaptativas y la baja tolerancia a la frustración (Mischel, et al., 2011; Tangney, et al., 2004). Cabe considerar, por otra parte, el papel que juegan las creencias negativas sobre el control personal y situacional para afrontar una situación estresante (Lázarus y Folkman, 1986). Es por esto, por ejemplo, que si se piensa que un suceso es catastrófico, será menos probable que se crea que uno pueda afrontarlo de forma óptima y, en consecuencia, que se activen los estilos de autocontrol negativos.

Los estilos de autocontrol positivos se asocian con las estrategias adaptativas. Se da una excepción en relación con la asociación positiva encontrada entre aceptación y el estilo de autocontrol pasivo negativo. Estos resultados apuntan a que la aceptación puede contemplarse en dos direcciones, una, como resignación cuando se asocia al estilo de autocontrol pasivo negativo y, otra, como la conformidad constructiva de la pérdida de control instrumental (Evans, et al., 1993; Shapiro y Shapiro, 1983; Shapiro, et al., 2011). Una discusión más pormenorizada de este resultado se realizará en próximos apartados.

La quinta y última hipótesis reveló que la intervención psicoterapéutica no resultó predictora de los cuatro estilos de autocontrol y no puede influir sobre el resto de variables planteadas en el modelo. No obstante, los análisis correlacionales revelaron que la intervención psicoterapéutica se asocia a una menor sensación de control positiva y, a la inversa, a una mayor sensación de control negativa. También se asoció negativamente con la estrategia puesta en perspectiva y, de forma positiva, con culpabilizar a otras personas. Este resultado es coherente con las investigaciones que estudian el perfil de las personas con problemas emocionales que son asistidas por tratamientos psicoterapéuticos (Garnefski, et al., 2002; Lee, Chan, Kwok y Hsu 2004; Shapiro, 1983a, 1985, 1994; Surgenor, Horn y Hudson, 2003; Sumida, 2010).

De forma general podemos concluir a partir de estos resultados que la atenuación o modificación de los efectos por la influencia de las variables que van entrando jerárquicamente en el modelo implica la existencia de efectos de mediación o moderación entre las variables (Baron y Keny, 1986). De ahí la propuesta inicial de realizar un análisis estructural contemplando de forma integral un modelo de relación que sería la estrategia de análisis más adecuada.

CAPÍTULO VII

Discusión final

7.1. DISCUSIÓN

Esta investigación ha tenido como fin último analizar en mujeres que afrontan una situación de maltrato su autonomía personal contemplada como una función ejecutiva del self. Para lograr esta finalidad se han formulado tres objetivos. El primero ha consistido en adaptar al castellano y verificar la bondad psicométrica de tres instrumentos relacionados con la autorregulación del comportamiento humano: Shapiro Control Inventory (SCI) de Shapiro (1994); Brief Self-Control Scale (B-SCS) de Tangney, Baumeister y Boone (2004) y Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Short (CERQ-Short) de Garnefski y Kraaij (2006).

El segundo objetivo ha contrastado el perfil obtenido en autocontrol y estrategias de afrontamiento cognitivas de regulación emocional en un grupo de mujeres que han estado expuestas a la violencia de género y otro de mujeres que no lo han estado.

Y, por último, el tercer objetivo se refería a explorar un modelo de afrontamiento basado en autocontrol y estrategias cognitivas de regulación emocional.

A partir de los objetivos planteados, se realizará a continuación una discusión pormenorizada de los resultados encontrados.

Respecto al **primer objetivo** relacionado con la adaptación al castellano y la verificación de la bondad psicométrica de los tres instrumentos propuestos, cabe señalar que éste ha tratado de verificar una hipótesis instrumental necesaria para la consecución del resto de objetivos. Los resultados obtenidos demuestran la bondad psicométrica de la adaptación al castellano del SCI, B-SCS y CERQ-Short.

En líneas generales, los análisis de fiabilidad o de consistencia realizados para cada uno de los instrumentos a través del coeficiente del Alpha de Cronbach han revelado su significación teórica. También cabe destacar que este objetivo ha contribuido a la validez estructural de los tres instrumentos mediante técnicas factoriales y de estructura de covarianzas.

Los resultados hallados en los análisis psicométricos de la adaptación al castellano de las nueve escalas del Shapiro Control Inventory (Shapiro, 1994) presentan en general una buena adecuación métrica. Los índices de fiabilidad oscilaron entre 0,61 y 0,88, salvo las escalas de Autocontrol Pasivo Negativo, Satisfacción del estilo de Autocontrol Pasivo Negativo y las subescalas de Dominio interpersonal y Dominio profesional, que no fueron aceptables. Una posible explicación a estos últimos resultados puede atribuirse al tamaño muestral.

Por otro lado, se ha encontrado que los índices de fiabilidad obtenidos en todas las escalas, salvo Autocontrol Pasivo Negativo, son muy similares a los alcanzados por Lee y colaboradores (2004) en un estudio realizado con pacientes con anorexia nerviosa.

Los análisis exploratorios y confirmatorios presentaron confirmación de unidimensionalidad, salvo la escala de Deseo de control, que planteó la posibilidad de agruparla en dos factores. No obstante este resultado, se descartó en posteriores análisis debido al bajo índice de fiabilidad alcanzado en Deseo de control₂.

Los resultados de los análisis psicométricos realizados sobre la adaptación al castellano del *Brief Self-Control Scale (B-SCS)* muestran una adecuada fiabilidad y validez. El total de la escala alcanzó una fiabilidad de 0,76, obteniendo todos sus ítems una buena contribución al conjunto de la escala. También demostró una adecuada validez de constructo. Los análisis factoriales realizados a través de la prueba Minimum Average Partial (MAP) y el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) arrojaron un único factor, el cual explicaba el 39,5%. El Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) presentó su estructura unidimensional y, por lo tanto, la adecuación de los resultados al modelo teórico propuesto.

La adaptación al castellano del *Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Short (CERQ-Short)* mostró la solidez métrica de este cuestionario. Se obtuvo un adecuado comportamiento métrico tanto en sus valores de fiabilidad como en la reproducción de una estructura dimensional acorde con la propuesta teórica de sus autoras. El índice de fiabilidad fue muy elevado para cada una de las subescalas, entre 0,79 y 0,95, con una contribución muy alta de todos los ítems al conjunto de la escala. También los datos demostraron una adecuada validez de constructo puesto que el análisis factorial confirmatorio reveló que las nueve dimensiones medidas se agrupan de forma adecuada bajo una estructura dimensional teórica que explica la regulación cognitivo emocional.

Merece una discusión más detallada la relación que se obtuvo en el Análisis Factorial Confirmatorio entre las dimensiones de *aceptación* y *centrarse en lo positivo* con la dimensión que aglutina las estrategias desadaptativas. Son muchos los estudios que evidencian el efecto adaptativo de la ‘aceptación’ y de ‘centrarse en lo positivo’

y parecería lógico pensar que actuaran de la misma manera en el grupo de mujeres afectadas por violencia de género. Sin embargo, los datos de nuestro estudio aportan pruebas que revelan que ambas estrategias saturan en sendos factores latentes, tanto adaptativo como desadaptativo. Quizá en nuestro caso la dimensión de ‘aceptación’ pueda ser entendida por determinadas mujeres, en unas circunstancias muy específicas, más como ‘resignación’ que como una verdadera aceptación de la experiencia vivida. La aceptación, entendida como resignación, puede implicar ausencia de control en el sentido de que la persona siente que no puede cambiar la situación.

Los interrogantes que estos resultados plantean abren un debate en torno a tres ejes: por una parte, el componente contextual y cultural, por otra, la concepción del término problema o suceso estresante y, por último, las posibilidades reales de actuación.

En cuanto al primero, es importante tener en cuenta que calificar una estrategia como más o menos adaptativa se realiza siempre tomando puntos de referencia o de comparación contextuales (Hofstede, 2001). Es por ello que los referentes son, no sólo personales, sino culturales y de contexto próximo (Chirkov, 2007). La aceptación, en muchas ocasiones, es vista como una estrategia negativa en tanto en cuanto puede suponer dejadez, despreocupación, no hacer nada o dejar estar “sin intervenir” cuando en los países occidentales predomina una cultura que lo que incentiva parece ser todo lo contrario, es decir, actuar, sentirse en control, orientarse hacia objetivos y eficacia.

Esto último conecta con dos de los cinco patrones o dimensiones culturales que Hofstede (2001, 2009) identificó en una muestra de 1.000 personas procedentes de más de cincuenta países. Por un lado, las culturas estereotípicamente masculinizadas donde predomina la valoración del logro individual, la asertividad y la competición. Y por otro, las culturas individualistas donde se valoran la independencia, la autonomía, la autosuficiencia y la privacidad (Basabe, Páez, Valencia, González, Rime y Diener (2002); Maiztegui y Santibáñez, 2008).

Siguiendo las aportaciones de Shapiro (1983, 1994), la aceptación equivaldría a la pasividad, entendida como inacción, pudiendo ser ésta positiva o negativa en función del tipo de problemática, de las posibilidades de control y del estilo de control personal. De manera más precisa, estaríamos hablando de un autocontrol pasivo, pudiendo ser positivo o negativo. Las palabras que mejor definen el autocontrol pasivo positivo son ‘dejar hacer’, ‘fluir’ o ‘aceptar lo que viene’. Por el contrario, el autocontrol pasivo negativo se caracteriza por la ‘indefensión’, la ‘desesperanza’, ‘dejarse manipular’ o por ‘no tomar las riendas del problema’. Aunque parezca paradójico, estas mujeres están haciendo un reclamo y un uso de apoyos sociales para hacer frente a la situación, por lo que se podría decir que están

tomando decisiones y dando los pasos necesarios para ejercer un cambio en la situación y están manifestando así un deseo encaminado a rehacer sus vidas a través de la búsqueda de estos apoyos. Desde esta perspectiva, la aceptación podría ser considerada como una estrategia de autocontrol adaptativa puesto que se opta por afrontar directamente la situación de maltrato y ejercer control sobre las cuestiones sobre las que se tiene capacidad y posibilidad de intervenir y cambiar mediante una acción proactiva basada en la toma de decisiones y búsqueda de apoyos.

Por tanto, una explicación posible es la que se fundamenta en un contexto “cultural occidental” que estimula ser activo, determinado y orientado a objetivos. Sin embargo, esta no puede ser la única explicación a este fenómeno, puesto que, también en este mismo contexto cultural, la aceptación ha sido considerada y puntuada alta como estrategia adaptativa.

Respecto al segundo eje, cabe mencionar que los principales factores que intervienen en la conceptualización del maltrato como agente estresor son, por un lado, los sistemas de compromisos y creencias, puesto que el maltrato puede generar distorsiones cognitivas, y, por otro, la percepción de peligrosidad de la situación y que el agresor pueda atravesar varias etapas a lo largo del proceso de afrontamiento (Carlson, 1997).

Es necesario tener en cuenta que el impacto que puede ocasionar el maltrato es de distinta gravedad en comparación con otros problemas de la vida cotidiana, por lo que una respuesta adaptativa no necesariamente debería ser la misma, sino que iría en función de las posibilidades de ejercer un control real sobre la situación de maltrato y la expectativa de éxito (Bandura, 1996, 2004). Por todo esto, las creencias que la mujer en situación de maltrato puede llegar a tener sobre su control personal ante esa situación están relacionadas con las sensaciones de dominio y de confianza (Burger, 1992; Lázarus y Folkman, 1986; Shapiro, 1994).

En lo que concierne al tercer eje, aceptar la situación o vivencia del maltrato implicaría, por una parte, asumir la imposibilidad de ejercer un control real y eficaz sobre el mismo, por otra parte, indicaría que la expectativa de solución del problema podría pasar por mantener dicha situación. La mujer percibe la relación de manera más positiva que negativa y tolera la situación por el compromiso que mantiene (Landerberger, 1989). Esta visión y forma de afrontar el problema son frecuentes en mujeres que aún no han hecho visible su situación y que se sienten responsables de la misma (Carlson, 1997).

Sin embargo, las mujeres del Grupo Expuesto han tomado la decisión de actuar y de “rebelarse” contra el maltrato. Esto significa que, desde su perspectiva, *aceptar* dicha situación no permitiría una aproximación real a su resolución.

Por todo esto, esta estrategia puede considerarse más como una resignación que como una verdadera aceptación de la experiencia vivida. Vista de este modo, la aceptación puede suponer un obstáculo a la hora de activar recursos de afrontamiento que permitan cambiar los aspectos modificables de la situación de maltrato. Esto abre una puerta muy interesante sobre los aspectos que las mujeres en situación de maltrato perciben como controlables y los que no.

Respecto a la estrategia de *Centrarse en lo positivo*, puede considerarse como una forma de supresión ya que implica el traslado de la atención fuera del suceso desconcertante y, por lo tanto, una alternativa a la rumiación (Baumeister, et al., 1994; Ray, et al., 2008). No obstante, y en virtud de los resultados aportados en este estudio, esta estrategia no siempre resulta eficaz.

Una posible interpretación puede encontrarse en el hecho de que intentar suprimir el malestar emocional que genera una situación de maltrato centrándose en aspectos positivos del mismo, podría interpretarse como un intento de control ineficaz sobre esta situación, pudiendo incluso llegar a reforzar los esquemas catastrofistas y rumiativos asociados a ésta (Nolen-Hoeksema, et al., 2008) así como correr el riesgo de centrarse en los aspectos positivos del maltratador e incrementar el apego hacia él. En principio, y desde una perspectiva antropológica, también se podría aludir a la necesidad de escapar y sobrevivir ante una situación de peligro real. De hecho, desde la perspectiva contemplativa de afrontamiento del maltrato (Eisikovits y Buchbinder, 1999), las mujeres que participaron en este estudio no se autoculpabilizaban, sino que buscaban ayuda externa para emprender el proceso de retirada y recuperación (Landerberger, 1998), pudiendo dar lugar a un proceso de empoderamiento personal o de recuperación del self (Henderson, et al., 1997).

Estos datos también coinciden con investigaciones previas que se han realizado con el CERQ, en las que también se han encontrado estrategias que, pudiendo ser adaptativas, resultan no serlo en personas afectadas por situaciones de extrema gravedad, como peligro de vida por guerras (Kraaij y Garnefski, 2006) o catástrofes naturales (Garnefski, Baan y Kraaij, 2005) e incluso personas con problemas emocionales (Garnefski, et al., 2002), entre otros.

Estos hallazgos parecen sugerir la importancia de incorporar en futuras investigaciones otros elementos de análisis como son la gravedad de la situación o problema junto a la posibilidad real de control eficaz, así como el factor cultural, ya que todos éstos pueden influir en las estrategias cognitivas de regulación emocional que se emplean así como en la eficacia de las mismas.

En resumen, los resultados de la adaptación al castellano del SCI, B-SCS y CERQ-Short se distinguen por las óptimas propiedades psicométricas que presentan.

En cuanto al **segundo objetivo**, relacionado con el análisis diferenciado que presenta el grupo de mujeres expuestas al maltrato (GE) frente al grupo de mujeres no expuestas (GNE), se han podido verificar las hipótesis que planteaban que ambos grupos diferían en estilo de autocontrol, sensación de control negativo y en la activación de estrategias cognitivas de regulación emocional ante situaciones estresantes.

A pesar de que ambos grupos obtienen puntuaciones medias-altas en la capacidad de autocontrol (B-SCS-Total), se ha podido comprobar que el GE se percibe frente al GNE como más hacendoso y con más capacidad para involucrarse en el trabajo y a su vez muestra mayor dificultad para concentrarse. Estos resultados abren un debate en dos direcciones, por un lado, respecto a la implicación y compromiso que estas mujeres están asumiendo en su proceso de adaptación postmaltrato, y, por otro, en cuanto a los efectos que la experiencia de maltrato puede ocasionar sobre la capacidad de atención y concentración.

En lo que se refiere al proceso al que se someten tras abandonar una relación de pareja violenta, cabe señalar que durante el proceso de reestructuración del self que tiene lugar durante este periodo de adaptación postmaltrato (Syers-McNairy, 1990), estas mujeres están volcando sus energías en esta etapa de desvinculación física, psicológica, emocional y conductual del agresor para rehacer sus vidas y, por lo tanto, los resultados obtenidos en nuestro estudio pueden estar relacionados con el hecho de que están centrando todos sus esfuerzos en la consecución de este logro.

En relación con el impacto que el maltrato puede ocasionar en la capacidad de atención y de concentración, este último resultado coincide con investigaciones que resaltan el impacto que la violencia de género tiene sobre esta capacidad a partir de consecuencias psicológicas como la depresión, la ansiedad, el estrés postraumático o el insomnio (Amor, et al., 2002; Krause, et al., 2008; Raffo, et al., 2010; World Health Organization, 2010). A este respecto se ha comprobado que una de las principales consecuencias del maltrato vinculadas a una disminución de la capacidad de concentración guarda relación con la disminución de la productividad en el ámbito laboral (European Commission, 2010a) así como de la sensación de control de la propia vida (Dutton, 1992).

La conclusión que se deduce es que el maltrato puede que no afecte a la capacidad de autocontrol como rasgo, aunque sí pueda verse afectada la capacidad de concentración entendida como una dimensión ejecutiva del self vinculada a la capacidad que la persona tiene para autocontrolarse (*self-attention, self-focus*) (Baumeister, 1998).

Este resultado conecta con otro aspecto de este constructo, como es el autocontrol contemplado como estado. Los resultados han revelado que, ante una

misma capacidad de autocontrol, el maltrato puede afectar al estilo de autocontrol que se emplea para afrontarlo. Por todo ello, desde el modelo de autocontrol como fortaleza propuesto por Baumeister (1998, 1999), que sostiene la idea de que el autocontrol es un recurso limitado y que, por lo tanto, se agota ante situaciones que requieren de un gran esfuerzo de control (Baumeister, et al., 1998; Baumeister, et al., 2007), se puede afirmar que los intentos continuados de controlar la exposición al maltrato pueden conllevar a un subsiguiente descenso del autocontrol como estado, incluso una vez que la situación haya desaparecido, lo cual se debatirá más adelante.

Cuando se afronta la violencia de género, el hecho de poner un nombre al problema y buscar ayuda externa es un paso fundamental para recuperar la sensación de control de la propia vida (Fisher y Rose, 1995). Sin embargo, este paso no es suficiente. Los resultados hallados en este estudio revelan que el Grupo Expuesto (GE), que está en un proceso de desvinculación y de recuperación de la experiencia de maltrato, tiene una sensación de control negativa superior a la del Grupo no Expuesto (GNE).

Llegado a este punto, no se puede desestimar la influencia dañina que el maltrato puede ocasionar sobre las creencias de percepción de control personal y situacional (Walker, 2000). Las creencias sobre el control intervienen en los procesos de afrontamiento de situaciones estresantes como el maltrato y dependen de diversos factores como las altas demandas que la situación exige para adaptarse a un nuevo medio físico, emocional y/o social, -sobre todo cuando estas mujeres son atendidas por centros de acogimiento especializados-, la percepción de peligrosidad e incontrollabilidad a sufrir nuevas agresiones tras la ruptura (Carlson, 1997), los recursos personales y sociales que se tienen, las distintas opciones de afrontamiento de las que se disponen y la capacidad que se tiene de llevarlas a la práctica (Lázarus y Folkman, 1986). Por consiguiente, un aumento en la sensación de control negativa en el Grupo Expuesto puede derivarse de una consecuencia del maltrato, puesto que deteriora la función ejecutiva del self (Baumeister, 1998, 1999) afectando negativamente a la capacidad para decidir (Vohs, et al., 2008), hacer cambios en la propia vida y ejercer control sobre sí misma o sobre su entorno más inmediato (Deci y Ryan, 2000).

Asimismo, el aumento de la sensación de control negativa puede implicar un bajo sentimiento de autoeficacia y de locus de control interno. De hecho, aunque la diferencia no es significativa, el Grupo Expuesto puntúa más alto en 'Otros como agentes de control (ítem)'. En esta dirección, un estudio realizado por Fiore y Thomas (2000) encontró en una muestra de doscientas mujeres que los primeros seis meses eran decisivos en este colectivo debido a la fuerte tentación de volver con sus parejas y a las consecuencias psicológicas, así como a las altas demandas de

recursos de afrontamiento que se requería movilizar para afrontar la situación de maltrato. No obstante, los autores aseguraron que, si se supera esta fase, emergen sentimientos de autoeficacia, autonomía emocional, autoconfianza y, por lo tanto, de tomar las riendas de la propia vida.

En consecuencia, una de las estrategias hacia donde debería encaminarse la intervención es hacia la recuperación de la sensación de control de la propia vida, trabajando el empoderamiento, logrando un mayor control de la propia vida, realzando la autonomía personal y social en los diferentes ámbitos de participación (Maertz, 1990; Rosen, 1992; Syers-NcNairy, 1990). Para ello, así como la experiencia de maltrato no puede modificarse puesto que es un suceso pasado y se trata de evitar un control retrospectivo (Thompson, 1981), la intervención debe ir encaminada a incrementar la capacidad para configurar la propia vida ayudando a la mujer a que reflexione e identifique los obstáculos que dificultan el cambio y apoyando el impulso de acciones transformadoras que contribuyan a un proceso de fortalecimiento de su capacidad para influir y ganar poder en los ámbitos en los que sí es posible un cambio. Un ejemplo de ello puede encontrarse en aprender a discernir entre el control de una situación concreta y la responsabilidad, en el sentido de que la responsabilidad tiene que ver con lo que la persona cree que debería de hacer y control con lo que la persona es capaz o verdaderamente puede hacer. Para dicho fin, no sólo es necesario disponer de la capacidad de autocontrol sino también de la interacción de otros factores personales y contextuales como la creencia en la propia capacidad que se tiene para activar el proceso de autocontrol, el deseo de autocontrol y la posibilidad que el contexto aporta para activarlo.

Como ya se anticipaba, en nuestro estudio también se han podido comprobar dos procesos claves que desembocan en una activación ineficaz de la capacidad de autocontrol ante una situación de maltrato (Baumeister, et al., 1994), bien por invertir una energía excesiva en la ejecución de una tarea que conlleva el sobrecontrol (*overregulation, upregulation*) o por un bajo o insuficiente autocontrol (*underregulation, downregulation*).

El hecho de que las mujeres víctimas de violencia de género empleen un estilo de Autocontrol Activo Negativo y un Autocontrol Pasivo Negativo se relaciona con una baja percepción de control. Leotti y colaboradores (2011) afirman que las personas que no perciben control sobre sí mismas y/o su ambiente buscan ganarlo de cualquier manera posible, por lo que los estilos negativos de autocontrol pueden interpretarse como posibles respuestas de afrontamiento desadaptativas a la situación de maltrato.

Por un lado, un estilo de Autocontrol Activo Negativo puede darse cuando la mujer mantiene una actitud de control e hipervigilancia por miedo a futuros asaltos (Hirigoyen, 2006) o cuando justifica la conducta del agresor eximiéndole de respon-

sabilidad (Carlson, 1997). La atribución interna del problema puede originar un exceso de control, distorsionar la sensación de control y generar pensamientos de querer culpabilizar a otras personas (Follingstad, et al., 1988; Löbmann, et al., 2003; O'Neill y Kerig, 2000). Por otro lado, un estilo de Autocontrol Pasivo Negativo puede estar acompañado de pensamientos de ineficacia e indefensión (Burman, 2003; Walker, 1979, 2000), de la habituación progresiva a la situación de maltrato que hace que la mujer actúe como si nada ocurriese (Echeburúa, et al., 2002; Williamson, 2010) o de la resignación o aguante como parte del compromiso asumido por su pareja (Landsberger, 1989). Respecto a este último estilo, existen posturas como la de Lempert (1996) que consideran que las estrategias de pasividad ante una situación de maltrato como automedicarse, aislarse permanentemente o dormir mucho pueden ser consideradas estrategias de supervivencia puesto que ayudan a la autopreservación.

Ante los resultados encontrados, no podemos desestimar que el maltrato pueda identificarse con una situación estresante que requiere activar una variedad de procesos cognitivos y conductuales para su afrontamiento, entre ellos, el autocontrol (Dutton, 1992; Follingstad, et al., 1988). Como se hipotetizaba, la dimensión ejecutiva del self como agente activo capaz de tomar decisiones y acciones o activar cambios y ejercer control sobre uno mismo o el ambiente (Baumeister, 1998) puede verse afectada. Por este motivo, los intentos de querer controlar una situación de maltrato pueden conllevar un uso excesivo de los estilos de autocontrol más ineficaces, incluso una vez que la situación de maltrato haya desaparecido. En esta dirección, existen investigaciones (Baumeister, 1999; Baumeister, et al., 2007; Baumeister y Alquist, 2009; Muraven y Baumeister, 2000; Masicampo y Baumeister, 2008) que aseguran que el autocontrol funciona como un músculo que se agota temporalmente y, si tenemos en cuenta las vivencias que han podido experimentar las mujeres en situación de maltrato junto con algunas de sus consecuencias biopsicosociales, los estilos de Autocontrol Activo Negativo y Autocontrol Pasivo Negativo también podrían activarse como resultado del mismo. Es decir, cabe la posibilidad, además de lo expuesto anteriormente, de que las mujeres del Grupo Expuesto puedan estar pendulando entre los dos estilos negativos de autocontrol como consecuencia de este fenómeno de agotamiento. Según éste, estarían ejerciendo un control activo tras la decisión de la separación, en otros momentos un control excesivo, por miedo a perder el control y, tras periodos de exceso de actividad, de exceso de control o de exceso de deseos de control, llegarían al agotamiento y, por tanto, a una fase de distensión o relajación excesiva, pasando al Autocontrol Pasivo Negativo, representado por la indiferencia y despreocupación.

Otro resultado a destacar es que ambos grupos, GE y GNE, obtienen puntuaciones altas en los cuadrantes positivos. En este sentido, aunque parezca paradójico, el Grupo Expuesto está visibilizando un reclamo y uso de apoyos sociales para

hacer frente a la situación de maltrato, por lo que se podría decir que estas mujeres están tomando decisiones y dando los pasos necesarios para ejercer un cambio en la situación así como manifestando un deseo de rehacer sus vidas a través de la búsqueda de estos apoyos externos. Desde esta perspectiva, los estilos de Autocontrol Activo Positivo y Autocontrol Pasivo Positivo pueden ser considerados como estilos adaptativos puesto que se opta por afrontar directamente la situación de maltrato y ejercer control sobre las cuestiones sobre las que se tiene capacidad y posibilidad de intervenir y cambiar.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, la intervención psicosocioeducativa debería orientarse a fortalecer la capacidad de activar los estilos de autocontrol positivos y resistir el impulso de inclinarse hacia los estilos negativos. Para conseguirlo, este modelo de autocontrol propone fomentar en la persona cinco características personales claves: la atención consciente, la determinación, la regulación de la mente (cogniciones, imágenes y sentimientos) y del cuerpo, la autorresponsabilidad y la flexibilidad para transitar entre los estilos de autocontrol Activo Positivo y Pasivo Positivo (Shapiro, 1983; Shapiro y Shapiro, 1985).

Reconocer el estilo de autocontrol que predomina en la mujer es el primer paso para transitar hacia los estilos positivos. Por esto, la introspección, mediante la relajación o la meditación, ayudarían a centrar la atención en el momento presente y a tomar conciencia de los pensamientos improductivos (rumiar, catastrofizar, autculpabilizarse, entre otros), los sentimientos y las sensaciones corporales que enquistan un estilo de autocontrol negativo. Otra estrategia consiste en identificar las emociones como el miedo o la inseguridad vinculadas a la pérdida de control y reflexionar sobre los compromisos y las creencias de control personal y situacional que sostienen el deseo de control desadaptativo como, por ejemplo, los valores culturales interiorizados, la responsabilidad ideológica de la familia como un símbolo de estabilidad o la fidelidad y lealtad hacia el maltratador (Lempert, 1996). También, aprender a reconocer los aspectos de la situación que no son modificables frente a los que verdaderamente sí lo son (Wallston, et al., 1987).

Respecto a la capacidad del CERQ-Short para medir diferencialmente las formas de afrontamiento en grupos de personas sometidas o no a condiciones de vida emocionalmente impactantes, los resultados muestran un patrón de afrontamiento cognitivo-emocional en mujeres víctimas de violencia de género frente a otras que no se hallan sometidas a dicha circunstancia. Las mujeres víctimas tienden a utilizar con mayor frecuencia estrategias consideradas negativas (*culpar a otros, rumiación o catastrofizar*) aunque también estrategias valoradas como adaptativas (*aceptación*).

Discutamos más pormenorizadamente los hallazgos encontrados. Respecto a las estrategias más desadaptativas, *culpabilizar a otras personas* de lo sucedido es una

forma de distrés emocional diferente al miedo o a la vergüenza y que contribuye a la victimización (Löbmann, et al., 2003). Se basa en el pensamiento de que otras personas puedan ser las responsables de lo sucedido (Baumeister, et al., 1994). Dicha estrategia guarda una estrecha relación con el hecho de que las mujeres que han participado en este estudio hayan tomado la decisión de actuar y de “rebelarse” contra la violencia de género.

Rumiar implica tener pensamientos que enfatizan la negatividad del acontecimiento vivido (Garnefski, et al., 2006). Nolen-Hoeksema y Corte (1994) definen esta estrategia como la tendencia a centrarse en los propios síntomas del distrés y a pensar en las causas y consecuencias de estos síntomas de una manera pasiva y repetitiva. Esta estrategia impide involucrarse en otras orientadas a la resolución de conflictos de manera activa (Baumeister, et al., 1994). Las personas que rumian tienen menos control sobre sus pensamientos intrusivos (Ray, et al., 2008). A su vez, experimentan pensamientos *catastrofistas* de la vivencia de maltrato y realzan explícitamente el terror que se ha experimentado, pudiendo dar lugar a un trastorno de estrés postraumático (Waldrop y Resick, 2004; Walker, 1991).

En lo que se refiere a la estrategia de *aceptación*, resulta más frecuente en mujeres que aún no han hecho visible su situación y que se sienten responsables de la misma, es decir, se autoculpabilizan (Carlson, 1997), lo cual significa que desde su perspectiva aceptar dicha situación no permite una aproximación real a su resolución.

Por todo esto, esta estrategia puede ser contemplada más como resignación que como una verdadera aceptación de la experiencia vivida. Vista de este modo, la *aceptación* puede suponer un obstáculo a la hora de activar recursos de afrontamiento que permitan cambiar los aspectos modificables de la situación de maltrato.

De acuerdo con todo lo expuesto, queda reflejado que las estrategias cognitivas de regulación emocional pueden jugar un rol importante en el desarrollo de estrategias de intervención para mujeres que están afrontando una situación de maltrato.

Como denota este estudio, en una situación como ésta puede ser recomendable cambiar ciertas estrategias menos adaptativas -como *culpabilizar a otras personas*, *rumiar*, *catastrofizar* y *aceptar*- por otras más adaptativas. Syers-McNairy (1990) plantea que las mujeres que emplean estrategias de afrontamiento activo se sienten mejor consigo mismas y sienten más control sobre sus vidas.

Ante la situación planteada, la *puesta en perspectiva* facilitaría rebajar el impacto emocional, ya que implica distanciarse cognitiva y emocionalmente de la vivencia de maltrato. A través de técnicas basadas en la relajación se puede lograr un mayor distanciamiento del problema y así lograr una mayor comprensión del mismo.

Rosen (1992) señala que en el proceso de reestructuración del self que tiene lugar durante el proceso de adaptación post-maltrato estas mujeres pueden percibirse como sobrevivientes o como víctimas. Visto de este modo, la *revalorización positiva* facilitaría un triple objetivo. Por un lado, redefinir la experiencia de maltrato en términos de desarrollo personal (Garnefski, et al., 2002). Por otro, minimizar su impacto negativo (Giuliani, et al., 2008) y, por último, evitar la negación de lo vivido puesto que no se trata de cambiar lo ocurrido sino la manera de interpretarlo. Para lograrlo, la reestructuración cognitiva y los auto-diálogos positivos ayudan a modificar los pensamientos catastrofistas y rumiativos y a reducir el impacto emocional.

Otra estrategia igualmente válida consiste en *centrarse en un plan*. Esta estrategia refuerza la sensación de control sobre la propia vida. Implica activar un proceso de elección activa orientado a la toma de decisiones en las rutinas diarias y sobre las necesidades, intereses y expectativas de su propia vida.

En resumen, la visión de conjunto de los resultados encontrados ponen de manifiesto que las variables que mejor discriminan al Grupo Expuesto del Grupo no Expuesto por orden de tamaño del efecto son: Culpabilizar a otras personas, sensación de control negativa, catastrofizar, percepción de autonomía personal en el pasado, rumiar, autocontrol pasivo negativo, aceptación y autocontrol activo negativo.

Por último, respecto al **tercer objetivo**, encaminado a explorar un modelo de afrontamiento basado en autocontrol y regulación emocional, los resultados no han podido comprobarse en su totalidad debido a que se ha interrumpido el procedimiento de cálculo del EQS y se ha optado por emplear modelos de regresión jerárquica múltiple. Las variables que mejor explican el estilo de Autocontrol Activo Positivo por orden de tamaño del efecto son el Autocontrol Pasivo Positivo, Autocontrol Activo Negativo, Sensación de Control Positiva y un menor estilo de Autocontrol Pasivo Negativo. De todas éstas, la variable que mejor la explica es el Autocontrol Pasivo Positivo. Este resultado conecta con las aportaciones de Shapiro respecto a la complementariedad que existe entre los dos estilos de autocontrol positivos. Así, una persona puede ganar en sensación de control cuando decide por sí misma activar un control instrumental o tomar la decisión de poner la situación en manos de otras personas o circunstancias. Ambos cuadrantes orientan a la persona a sentirse eficaz (Bandura, 1994), a sentirse en control y a solucionar el problema (Shapiro, 1982, 1983a, 1983b, 1985). De hecho, los resultados arrojan que la variable que mejor expresa el estilo de Autocontrol Pasivo Positivo es el Autocontrol Activo Positivo.

Las variables que predicen el estilo de Autocontrol Activo Negativo son el Autocontrol Activo Positivo, Deseo de control, Autocontrol Pasivo Negativo y un

menor Autocontrol Pasivo Positivo. De todas éstas, la variable que mejor la explica es el Autocontrol Activo Positivo. Este resultado coincide con varios estudios de validación del SCI que Shapiro (1994) obtuvo con diversos grupos: población no clínica, estudiantes, trastorno de depresión, trastorno borderline, trastorno de pánico y trastorno de ansiedad generalizada. Sólo en hijos de padres alcohólicos y en personas con trastornos de la alimentación las asociaciones halladas entre estos dos cuadrantes fueron negativas. Además de lo planteado, este resultado abre un debate que más adelante se abordará sobre el riesgo que puede ocasionar ejercer el control sobre aquellas cuestiones sobre las cuales sí es posible intervenir y que pueden conllevar a un sobrecontrol de las mismas.

Respecto al deseo de control, nuestros resultados coinciden también con las investigaciones que revelan que el intento de querer controlar una situación que está fuera del control activo e instrumental genera mayor deseo de control (Shapiro y Shapiro, 1983) y en consecuencia un exceso de control y de actividad. Estos intentos continuados de sobrecontrol pueden generar agotamiento y, como resultado, pendular hacia el estilo de Autocontrol Pasivo Negativo. En este estudio cabe destacar que el GE ha estado sometido a situaciones de mucho control externo, principalmente por parte de sus parejas, durante la relación de maltrato como, por ejemplo, el control coercitivo. Las personas en estas circunstancias encuentran muy pocas oportunidades de activar su autocontrol porque las parejas imponen, bajo coerción, el modo en el que se tienen que hacer las cosas tanto en la vida cotidiana, familiar, como profesional (Hirigoyen, 2006). Esta modalidad constituirá una de las principales vías para negar la libertad y limitar la autonomía personal de la mujer (Libal y Parekh, 2009; Williamson, 2010). Las mujeres incluidas en el Grupo Expuesto, han tomado una decisión muy significativa y relevante para sus vidas, a la vez que muy difícil. Han optado por un cambio de vida radical, donde el control, hasta hace poco en manos de sus parejas, ha pasado a un control interno o autocontrol. En estas circunstancias, “medir” o calcular cuánto control es necesario ejercer y sobre qué aspectos aplicarlo es seguramente un aspecto que deberá ir integrándose con tiempo, aprendizaje y calma interior. Por esto, la asociación encontrada puede ser interpretada como una respuesta al deseo de no querer perder el control en ámbitos donde sí se tiene tras la ruptura, así como una respuesta temporal de experimentación y aprendizaje ante una nueva situación vital. En consecuencia, para el Grupo Expuesto el miedo a perder el control podría originar un sobrecontrol.

Los interrogantes que estos resultados plantean también responden al componente contextual y cultural del constructo de control (Chirkov, 2007) y las posibilidades reales de control personal y situacional (Evans, et al., 1993) que se han debatido con anterioridad.

El Autocontrol Pasivo Negativo viene explicado principalmente por un estilo de Autocontrol Pasivo Positivo. Este resultado puede interpretarse desde el planteamiento de que el hecho de dejar una situación en manos de otras personas o de las circunstancias puede llevar a una actitud pasiva y desembocar en una falta absoluta de control (Shapiro, 1983b; Shapiro y Shapiro, 1983, 1985). Además, este estilo de autocontrol viene explicado también por una menor capacidad de autocontrol, una sensación de control negativa y la tendencia a emplear un estilo de autocontrol activo negativo.

Si bien la discusión se presta a abrir el debate sobre los objetivos planteados, nuestros resultados han de tomarse con prudencia en tanto que el estudio presenta ciertas limitaciones importantes. La primera es la referente al tamaño muestral utilizado, lo cual puede llevar a cuestionar la potencia estadística de los análisis realizados. Alcanzar un mayor número de efectivos mejoraría la precisión de medida, si bien los resultados obtenidos han conseguido captar de forma apropiada la propuesta conceptual subyacente al modelo presentado en los tres instrumentos (SCI, B-SCS y CERQ-Short). No obstante, contar con muestras clínicas o subclínicas siempre es tarea complicada, bien porque las prevalencias del problema no son elevadas, bien porque la participación voluntaria no siempre se obtiene, ya que se solicita a los participantes que respondan sobre una experiencia que les causa dolor y sufrimiento, bien porque en determinados colectivos la situación postraumática dificulta la reflexión pausada, la introspección y el autoanálisis.

Otra limitación importante del estudio es que sólo se han utilizado participantes mujeres, de modo que los resultados logrados sólo serían extrapolables a este colectivo. Por otro lado, de forma intencionada se ha captado parte de la muestra entre mujeres víctimas de violencia de género, de forma que esta característica define de forma específica la composición del grupo estudiado, limitando aún más la validez externa de los hallazgos. Por todo ello, se hace necesario ampliar el tamaño muestral y diversificar la captación de participantes con el objetivo de replicar estudios de validación que consoliden las características psicométricas de los tres instrumentos empleados.

Respecto a sus características psicométricas, los resultados obtenidos muestran que las tres adaptaciones al castellano presentan una alta consistencia interna de todas sus dimensiones y reproducen adecuadamente la estructura dimensional propuesta por sus autores/as, si bien sería preciso en futuras investigaciones valorar con mayor detalle la aportación que el autocontrol y la regulación emocional supondrían en un logro más o menos adaptativo en el afrontamiento de problemas que generan respuestas emocionales.

También cabe señalar que en este estudio se ha podido comprobar que el B-SCS y el CERQ-Short son instrumentos muy breves, fáciles de comprender y, al mismo

tiempo, sencillos de corregir, frente al SCI, que ha demostrado ser un instrumento excesivamente extenso y complicado en su corrección. Esta experiencia lleva a plantearse la posibilidad de emplear en futuras investigaciones el SCI parcialmente y no en su totalidad, como se ha aplicado en este estudio.

Otra limitación encontrada es la referente al diseño del estudio. Se trata de un diseño observacional de carácter transversal y, por lo tanto, los resultados obtenidos relativos a las características en autocontrol y regulación emocional que presenta el Grupo Expuesto frente al Grupo no Expuesto ponen en tela de juicio que sean debidos a una relación causa-efecto.

En conclusión, los resultados del presente estudio han permitido alcanzar un triple objetivo. Por un lado, adaptar al castellano y contribuir a la validez externa del SCI, B-SCS y CERQ -Short. Por otro lado, conocer las características en autocontrol y estrategias cognitivas de regulación emocional que el maltrato contra la mujer puede ocasionar en una muestra de mujeres que están haciendo visible su situación a través de la búsqueda de apoyos sociales y, por último, identificar parcialmente las principales variables sobre autocontrol y regulación emocional que mejor predicen los cuatro estilos de autocontrol propuestos por Shapiro (1994).

7.2. LÍNEAS FUTURAS E IMPLICACIONES PRÁCTICAS

Como señala Seth Godin, *“Si no puedes fallar, entonces no vale la pena”*. Por este motivo las limitaciones identificadas en este estudio suponen, además de valiosísimas experiencias de aprendizaje, grandes oportunidades para contribuir al ámbito científico de la pedagogía y psicología social, perfeccionar la investigación en el ámbito de la violencia de género y erradicar esta lacra social. Por todo esto, a partir de los resultados encontrados en este estudio, a continuación se detallan futuras líneas de investigación:

- Contribuir a la validez externa de los tres instrumentos empleados así como a su validez concurrente y convergente. Para dicho fin, es necesario, además de ampliar el tamaño muestral, aplicarlo a otros colectivos, tanto clínicos como normativos, y emplear simultáneamente otros instrumentos relacionados, tanto con los constructos de autocontrol y regulación emocional, como con otros basados en la percepción subjetiva del bienestar y con trastornos emocionales como por ejemplo la depresión, la ansiedad o el trastorno de estrés postraumático.
- A lo largo de los últimos años se han desarrollado diversos estudios de validación del SCI, bien de todas sus escalas o de alguna de ellas, al hebreo, chino, yugoslavo, alemán, indio, japonés, coreano, holandés, sueco y castellano.

Por este motivo supone una oportunidad validar una versión abreviada del SCI adaptada al castellano que resultará beneficiosa tanto para la investigación como para la evaluación de intervenciones psicosocioeducativas.

- Realizar un estudio longitudinal y valorar la sensibilidad al cambio de los instrumentos empleados.
- Otro campo interesante de investigación sería explorar el perfil en autocontrol y estrategias de afrontamiento de regulación emocional en maltratadores y en los hijos e hijas víctimas de la violencia de género.

Los resultados encontrados plantean también implicaciones prácticas en una triple dirección: Investigación, intervención y prevención primaria.

- Desde el ámbito de la investigación, proponemos adaptar y validar instrumentos específicos basados en autocontrol y regulación emocional para el colectivo de mujeres víctimas de la violencia de género.
- Desde el ámbito de la intervención psicosocioeducativa, sugerimos diseñar programas específicos para el colectivo de mujeres víctimas de la violencia de género a partir de sus características en autocontrol y estrategias de afrontamiento de regulación emocional -teniendo en cuenta consecuencias biopsicosociales tales como el trastorno de estrés postraumático, la depresión, la ansiedad y/o el consumo de sustancias- y evaluar sus efectos mediante un diseño aleatorio controlado que valore tanto la eficacia de la intervención como su efectividad o implementación práctica.
- Desde un enfoque preventivo de la violencia de género y de problemas emocionales en la población infanto-juvenil, se propone identificar estilos de autocontrol y de afrontamiento estereotipados para establecer programas coeducativos. En esta dirección Shapiro y su equipo identificaron perfiles estereotipados de los estilos de autocontrol y podría resultar de interés científico adaptar sus estudios al momento actual y a nuestro contexto socio-cultural (Shapiro, 1982, Shapiro, 1983a, Shapiro, 1985; Shapiro y Shapiro, 1983; Shapiro y Shapiro, 1985).

7.3. CONCLUSIÓN

Las principales aportaciones de esta tesis doctoral que lleva como título “Autonomía personal y afrontamiento en mujeres en situación de maltrato” son tres:

1. Mostrar la bondad psicométrica de la adaptación al castellano de tres instrumentos basados en la autorregulación del comportamiento humano en una muestra de 116 mujeres, de las cuales 51 estaban expuestas al maltrato: Shapiro Control Inventory (Shapiro, 1994), Brief Self-Control Scale (Tangney,

et al., 2004) y Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-Short (Garnefski y Kraaij, 2006).

2. Perfilar las características que mejor diferencian al Grupo Expuesto a la violencia de género (GE) frente al Grupo no Expuesto (GNE) a partir de la validez discriminante de los instrumentos planteados. Los resultados encontrados revelan que el GE se caracteriza por Culpabilizar a otros, Sensación de control negativa, Catastrofizar, Percepción de autonomía personal en el pasado, Rumiación, Autocontrol pasivo negativo, Aceptación y Autocontrol activo negativo.
3. Identificar parcialmente los principales predictores de los cuatro estilos de autocontrol propuestos por Shapiro (1994) a partir de los constructos referidos al autocontrol y a las estrategias cognitivas de regulación emocional, contribuyendo así a la validez de constructo del modelo planteado en esta investigación.

A este respecto, las variables que mejor explican el estilo de Autocontrol Activo Positivo, por orden de tamaño del efecto, son el Autocontrol Pasivo Positivo, Autocontrol Activo Negativo, Sensación de Control Positiva y un menor estilo de Autocontrol Pasivo Negativo. Los resultados también muestran que la variable que mejor expresa el estilo de Autocontrol Pasivo Positivo es el Autocontrol Activo Positivo. Las variables que predicen el estilo de Autocontrol Activo Negativo son el Autocontrol Activo Positivo, Deseo de control, Autocontrol Pasivo Negativo y un menor Autocontrol Pasivo Positivo. El Autocontrol Pasivo Negativo viene explicado principalmente por un estilo de Autocontrol Pasivo Positivo. Además, este estilo de autocontrol viene explicado por una menor capacidad de autocontrol, una sensación de control negativa y la tendencia a emplear un estilo de Autocontrol Activo Negativo.

A pesar de los interesantes hallazgos encontrados, este estudio tiene una serie de limitaciones. Cabe destacar el tamaño de la muestra y la amplitud y difícil corrección del SCI (Shapiro, 1994). Así mismo, se trata de un estudio transversal, donde se ha evaluado la autonomía personal en un momento único. Es decir, se trata de una “foto fija” de mujeres que han experimentado una situación de maltrato y han optado por un nuevo estilo de vida. Sería de máximo interés poder acceder a la muestra en otros estadios para poder descubrir el estado en el que se encuentran en relación con las variables analizadas.

Finalmente, enlazando con la introducción expuesta como punto de partida de esta tesis doctoral, se concluye que, aunque la hipótesis de partida hacía presagiar que el GE iba a mostrar grandes diferencias respecto al GNE, se ha demostrado que éstas no son tantas, quizás porque efectivamente están más cerca del Grupo

no Expuesto al haber tomado ya la decisión de abandonar la relación de maltrato y emprender acciones de cambio y autonomía personal. Por todo esto, los procesos de intervención deben ir encaminados a incrementar la capacidad de configurar la propia vida ayudando al GE a que reflexione e identifique los obstáculos que dificultan el cambio y apoyar el impulso de acciones transformadoras que contribuyan a un proceso de fortalecimiento de su capacidad para influir y ganar poder en los ámbitos en los que sí es posible un cambio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achtziger, A., Martiny, S.E., Oettingen, G., and Gollwitzer, P.M. (2012). Metacognitive processes in the self-regulation of goal pursuit. In P. Brinol y K.G. De Marree (Eds.), *Social metacognition* (pp.121-139). New York: Psychology Press.
- Ackerman, J.M., Goldstein, N.J., Shapiro, J.R. and Bargh, J.A. (2009). You wear me out. The vicarious depletion of self-control. *Psychological Science*, 20(3), 326-332.
- Adecco y Fundación Adecco (2011). *V Informe del perfil de la mujer trabajadora*. Revisado el 25 de junio de 2012, en http://www.adecco.es/_data/NotasPrensa/pdf/271.pdf
- Akar, T., Aksakal, F.N., Demirel, B., Durukan, E. and Özkan, S. (2010). The prevalence of domestic violence against women among a group woman: Ankara, Turkey. *Journal of Family Violence*, 25, 449-460.
- Alberdi, I. (2009). La situación económica mundial pone de relieve la necesidad de empoderamiento de las mujeres. En Emakunde (Ed.). *¿Cómo afecta la crisis económica a las mujeres?* 77, 6-9. Vitoria-Gasteiz: Autor. Revisado el 26 de junio de 2012, en http://www.emakunde.euskadi.net/u72publicac/es/contenidos/informacion/sen_revista/es_emakunde/adjuntos/Emakunde77.pdf
- Alberdi, I. y Matas, N. (2002). *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- Amor, P.J., Echeburúa, E., Corral, P., Zubizarreta, I. y Sarasua, B. (2002). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(2), 227-246.
- Amor, P.J., Echeburúa, E., y Loinaz, I. (2009). ¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos contra su pareja?. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 519-539.
- Anderson, J. (2008). Disputing autonomy. Second-order desires and the dynamics of ascribing autonomy. *Nordic Journal of Philosophy*, 9(1), 7-26.
- Archer, J., Fernández-Fuertes, A.A. and Thanzami, V.L. (2010). Does cost-benefit analysis or self-control predict involvement in two forms of aggression?. *Aggressive Behavior*, 36, 292-304.
- Asamblea General de Naciones Unidas (1993). *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres*. Revisado el 2 de mayo de 2007, en http://www2.ohchr.org/spanish/law/pdf/mujer_violencia.pdf
- Asocam (2007). *Empoderamiento: conceptos y orientaciones*. Agencia suiza para el desarrollo y la cooperación. Ecuador: COSUDE. Revisado el 20 de mayo de 2010, en http://www.asocam.net/portal/sites/default/files/publicaciones/archivos/BIBLIOTECA_0004.pdf
- Asociación Deporte y Vida (2002). *Programa Ulises: Aprendizaje y desarrollo del autocontrol emocional. Cuaderno del monitor*. Madrid. Autor. Revisado el 2 de febrero de 2004, en http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/publica/pdf/Ulises_monitor.pdf
- Baker, P. (1997). And I went back: battered women negotiation of choice. *Journal of Contemporary Ethnography*, 26(1), 55-74.

- Banco Mundial (2000). *La voz de los pobres*. Revisado el 10 de abril de 2008, en http://sitere-sources.worldbank.org/INTPOVERTY/Resources/335642-1124115102975_/1555199-1124115187705/vol1_sp.pdf
- Banco Mundial (2011). *Informe sobre el desarrollo mundial. Igualdad de género y desarrollo*. Washington: Autor.
- Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V.S. Ramachaudran (Ed.), *Encyclopedia of Human Behavior*, 4, 71-81. New York: Academic Press.
- Bandura, A. (1996). Failures in self-regulation: Energy depletion or selective disengagement? *Psychological Inquiry*, 7, 20-24.
- Bandura, A. (2004). Social cognitive theory of posttraumatic recovery: The role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1129-1148.
- Banfield, J., Wyland, C.L., Macrae, C.N., Munte, T.F., and Heatherton, T.F. (2004). The cognitive neuroscience of self-regulation. In R.F. Baumeister y K.D. Vohs (Eds), *The Handbook of Self-Regulation* (pp. 62- 83). New York: Guilford Press.
- Barber, L.K., Gravitch, M.J., and Munz, D.C. (2012). Disengaging from a task: Lower self-control or adaptive self-regulation? *Journal of Individual Differences*, 33, 76-82.
- Barnils, J. (2013). *Los padres y la sociedad deben educar teniendo en cuenta la diferenciación de sexos*. Revisado el 26 de junio de 2013, en <http://www.abc.es/familia-educacion/20130506/abci-familia-sociedad-deben-educar-201304231029.html>
- Baron, R.M., and Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Basabe, N., Paez, D., Valencia, J., González, J.L., Rime, B., and Diener, E. (2002). Cultural dimensions, socioeconomic development, climate, and emotional hedonic level. *Cognition & Emotion*, 16(1), 103-125.
- Batliwala, S. (2007). Taking the power out of empowerment – an experiential account. *Development in Practice*, 17(4-5), 557-565.
- Baumeister, R.F. (1998). The self. In D.T Gilbert, S.T. Fiske, y G. Lindzey (Eds.), *The Handbook of Social Psychology* (pp. 680-740). New York: Mc.Graw-Hill.
- Baumeister, R.F (1999). The nature and structure of the self: An overview. In R.F. Baumeister (Ed.), *The Self in Social Psychology* (pp.1-20). Philadelphia, PA: Psychology Press.
- Baumeister, R.F., and Alquist, J.L. (2009). Is there a downside to good self-control? *Self and Identity*, 8, 115-130.
- Baumeister, R.F., and Boden J.M. (1998). Aggression and the self: High self-esteem, low self-control, and ego threat. In R. Geen and E. Donnerstein (Eds.), *Human aggression: theories, research, and implications for social policy* (pp.111-137). San Diego, CA: Academic Press.
- Baumeister, R.F. Bratslavsky, E., Muraven, M., and Tice, D.M. (1998). Ego depletion: Is the active self a limited resource. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1252-1265.
- Baumeister, R.F., Dale, K., and Sommer, K.L. (1998). Freudian defense mechanisms and empirical findings in modern social psychology: Reaction formation, projection, displacement, undoing, isolation, sublimation, and denial. *Journal of Personality*, 66, 1081-1124.
- Baumeister, R.F., Gailliot, M.T., and Tice, D.M. (2008). Free willpower: A limited resource theory of volition, coce, and self-regulation. In E. Morsella, J.A. Bargh, and P.M. Gollwitzer (Eds.), *Handbook of Human Action* (pp. 457-508). New York: Oxford.
- Baumeister, R.F., Heatherton, T.F., and Tice, D.M. (1994). *Losing control: How and why people fail at self-regulation*. San Diego, CA: Academic Press.
- Baumeister, R.F., Masicampo, E.J., and DeWall, C.N. (2009). Prosocial Benefits of Feeling Free: Disbelief in Free Will Increases Agresion ad Reduces Helpfulness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 260-268.

- Baumeister, R.F., Masicampo, E.J., and Vohs, K.D. (2011). Do conscious thoughts cause behavior? *Annual Review of Psychology*, 62, 331-361.
- Baumeister, R.F., Schmeichel, B.J., and Vohs, K.D. (2007). Self-regulation and the executive function: The self as controlling agent. In A.W. Kruglanski and E.T. Higgins (Eds.), *Social Psychology: Handbook of basic principles* (pp. 516-539). New York: Guilford Press.
- Baumeister, R.F., Stillwell, A.M., and Heatherton, T.F. (1994). Guilt: An interpersonal approach. *Psychological Bulletin*, 115, 243-267.
- Baumeister, R.F., Vohs, K.D., and Tice, D.M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 396-403.
- Behling, O., and McFillen, J.M. (2000). *Translating questionnaires and other research instruments. Problems and solutions*. London: Sage.
- Benight, C.C., and Bandura, A. (2004). Social Cognitive Theory of posttraumatic recovery: the role of perceived self-efficacy. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1129-1148.
- Bentler, P. (2004). *EQS. Structural Equation Programa Manual*. Encino, C.A.: Multivariate Software Inc.
- Bentler, P., and Wu, E.J. (1995). *EQS for windows user's guide*. Encino, C.A.: Multivariate Software Inc.
- Bertrams, A. and Dickhäuser, O. (2009). Messung dispositioneller Selbstkontroll-Kapazität Eine deutsche Adaptation der Kurzform der Self-Control Scale (SCS-K-D). *Diagnostica*, 55, 1, 2-10.
- Billings, A.G., and Moos, R.H. (1981). The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(2), 139-157.
- Blázquez, M., Moreno, J.M., y García-Baamonde, M.E. (2010). Revisión teórica del maltrato psicológico en la violencia conyugal. *Psicología y Salud*, 20(1), 65-75.
- Bonal, X. (1997). *Las actitudes del profesorado ante la coeducación. Propuestas de intervención*. Barcelona: Graó.
- Bonino, L. (2000). *Violencia de género y prevención. El problema de la violencia masculina*. Revisado el 4 de enero de 2004, en www.nodo50.org/mujeresred/violencia-lbonino.html
- Bonino, L. (2004). Los micromachismos y sus efectos: claves para su detección. En C. Ruiz Jarabo y P. Blanco (Eds), *La violencia contra las mujeres prevención y detección* (pp.83-100). Madrid: Díaz de Sato.
- Bonino, L. (2008). Micromachismos - el poder masculino en la pareja "moderna". En J.A. Lozoya y J.C. Bedoya (Eds.), *Voces de hombres por la igualdad*. Edición electrónica. Revisado el 5 de abril de 2010 en <http://voceshombres.files.wordpress.com/2008/07/micromachismos-el-poder-masculino-en-la-pareja-moderna.pdf>
- Brecker, B. (1987). *How battered women cope: cognitive appraisal, coping resources, and coping strategies*. Ball State University: Dissertation Abstracts International.
- Brizendine, L. (2009). *El cerebro femenino*. Barcelona: RBA, Libros.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychology*, 32, 515-31.
- Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of human development. *International Encyclopedia of Education*, 3. Oxford: Elsevier.
- Brooks, R. (1996). *The effects of perceived safety, control and support on promoting change in domestic violence relationships*. University of Missouri: Dissertation Abstracts International.
- Burger, J. (1989). Negative Reactions to Increases in Perceived Personal Control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 246-256.
- Burger, J. (1992). *Desire for control. Personality, social and clinical perspectives*. New York: Plenum.
- Burman, S. (2003). Battered Women: Stages of Change and Other Treatment Models That Instigate and Sustain Leaving. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 3, 83-98.

- Burton, S. (2003). *To go or not to go, that is the question: An empirical analysis of battered women's decision-making processes while residing in domestic violence shelter*. Michigan: UMI Dissertation Services.
- Calvete, E. (2008). Características de salud mental de los hombres que maltratan a su pareja. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 10, 49-56.
- Calvete, E., Estévez, A. y Corral, S. (2007). Trastornos por estrés postraumático y su relación con esquemas cognitivos disfuncionales en mujeres maltratadas. *Psicothema*, 19(3), 446-451.
- Campos, M., Iraurgi, I., Páez, D. y Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes y traumáticos: Metaanálisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*, 82, 25-44.
- Carlson, B.E. (1997). A Stress and Coping Approach to Intervention with Abuse Women. *Family Relations*, 46, 291-298.
- Carver, C.S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100.
- Carver, C.S. (2004). Self-regulation of action and affect. In R.F. Baumeister y K.D. Vohs (Eds), *Handbook of Self-regulation. Research, Theory, and Applications* (pp.13-39). New York: Guilford.
- Carver, C.S., and Scheier, M.F. (1998). *On the self-regulation of behavior*. New York: Cambridge University Press.
- Carver, C.S., and Scheier, M.F. (1999a). Themes and Issues in the Self-Regulation of Behavior. In R. Wyer, C. Carver and M. Scheier (Eds.), *Perspectives on behavioral self-regulation. Advances in Social Cognition. Vol. XII* (pp. 1-105). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Carver, C.S., and Scheier, M.F. (1999b). Control Theory: A useful conceptual framework for personality-social, clinical, and health psychology In R.F. Baumeister (Ed.), *The Self in Social Psychology* (pp.299-316). Philadelphia, PA: Psychology Press.
- Carver, C.S., and Scheier, M.F. (2009). Action, affect, and two-mode models of functioning. In E. Morsella, J.A. Bargh, and P.M. Gollwitzer (eds.), *Oxford handbook of human action* (pp. 298-327). New York: Oxford University Press.
- Centro Reina Sofia para el Estudio de la Violencia (2008). *Costes de la violencia de género en las relaciones de pareja. Comunitat Valenciana*. Fundación de la Comunidad Valenciana para el Estudio de la Violencia. Revisado el 20 de mayo de 2010, en http://igualdade.xunta.es/sites/default/files/files/documentos/INFORME_COSTES_DE_LA_VIOLENCIA_DE_GENERO-VALENCIA%5B1%5D.pdf
- CEPAL (2006). *Caminos hacia la equidad de género en América Latina y el Caribe*. México: Naciones Unidas.
- Chia, C.R., Cheng, B.S., and Chuang, C.J. (1998). Differentiation in the Source of Internal Control for Chinese. *Journal of Social Behavior and Personality*, 13(4), 565-578.
- Chirkov, V.I. (2007). Culture, personal autonomy and individualism: their relationships and implications for personal growth and well-being. In G. Zheng, K. Leung and J.G. Adair (Eds.), *Perspectives and Progress in Contemporary Cross-Cultural Psychology* (pp. 247-263). Beijing: China Light Industry Press.
- Ciarocco, N.J., Vohs, K.D., and Baumeister, R.F. (2010). Some good news about rumination: Task-focused thinking after failure facilitates performance improvement. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29, 1057-1073.
- Cobo, R. (2000). Género. En C. Amoros (Ed.), *10 palabras claves sobre mujer* (pp.55-83). Navarra: Verbo Divino.
- Cohen, S., and Hoberman, H. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology*, 13, 99-125.
- Comisión de Mujeres y Desarrollo (2007). *El proceso de empoderamiento de las mujeres. Guía metodológica*. Bruxelles: Femmes y Development.
- Comisión Europea (2010). *Estrategia para la igualdad entre mujeres y hombres 2010-2015*. Bruselas: Autor. Revisado el 2 de marzo de 2012, en <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2010:0491:FIN:es:PDF>

- Cooper, L., Anaf, J. and Bowden, M. (2006). Contested concepts in violence against women: "Intimate", "Domestic" or "Torture". *Australian Social Work*, 59(3), 314-327.
- Corsi, J. (1995). *Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- Corsi, J. (2003). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Buenos Aires: Paidós.
- Council of Europe (2002). *Recommendation of the Committee of Ministers to Member States on the protection of women against violence*. Adopted on 30 April 2002; and Explanatory Memorandum (Strasbourg, France Council of Europe). Revisado el 9 de junio de 2005, en <http://www.coe.int/equality>
- Council of Europe (2006). *Combating violence against women. Stocktaking study on the measures and actions taken in Council of Europe member States*. Revisado el 25 de mayo de 2008, en <http://www.coe.int/equality>
- Council of Europe (2011). *Council of Europe Convention on preventing and combating violence against and domestic violence*. Revisado el 30 de diciembre de 2012, en <http://www.coe.int/equality>
- Curlette, W.L., Aycocock, D.W., Matheny, K.B., Pugh, J.L., and Taylor, H.F. (1989). *Coping Resources Inventory for stress* (CRIS). Atlanta GA: Health Prisms.
- De Beauvoir, S. (2005). *El segundo sexo*. Madrid: Cátedra.
- De Ridder, D., and De Wit, J. (2006). Self-regulation of health behavior: Concepts. Theories and central issues. In D. De Ridder and J. De Wit (Eds.), *Self-regulation in health behavior* (pp. 1-23). Chichester, UK: Wiley. Revisado el 30 de junio de 2012, en http://media.johnwiley.com.au/product_data/excerpt/70/04700240/0470024070.pdf
- Deci, E.L., and Ryan, R. M. (2000). The "What" and "Why" of Goal Pursuits: Human Needs and the Self-Determination of Behavior. *Psychological Inquiry*, 11 (4), 227-268.
- Deci, E.L., and Vansteenkiste, M. (2004). Self-determination theory and basic need satisfaction: Understanding human development in positive psychology. *Ricerche di Psicologia*, 27, 3-30.
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2011). *IV Informe anual del observatorio estatal de violencia sobre la mujer. Informe ejecutivo*. Revisado el 20 de diciembre de 2012, en http://www.uca.es/recursos/doc/unidad_igualdad/1693412868_112201111_2649.pdf
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2012a). *Macroencuesta Violencia de Género 2011*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Madrid. Revisado el 20 de enero de 2013, en <http://www.mspsi.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/macroEncuestaViolenciaGenero122011.pdf>
- Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (2012b): *Víctimas mortales por violencia de género. Ficha resumen*. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Madrid. Revisado el 20 de enero de 2013, en http://www.msc.es/ssi/violenciaGenero/portalEstadistico/docs/VMortales_26_DIC_2012.pdf
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. Madrid: Santillana.
- Dewitte, S., Bruineel, S., and Geyskens, K. (2006). *Self-control performance enhances self-control performance at similar tasks*. Katholieke Universiteit Leuven. Revisado el 25 de Octubre de 2012, en https://lirias.kuleuven.be/bitstream/123456789/121130/1/MO_0608.pdf yembedded=true
- Dheepa, T. y Barani, G. (2010). Emancipation of women through empowerment. *Journal of Management*, 6(2), 94-103.
- Díaz, M.J. (2009). Prevenir la violencia de género desde la escuela. *Revista de Estudios de Juventud*, 86, 31-47.
- Diputación Foral de Bizkaia (2006). *Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico. Resultados de una investigación en el Territorio Histórico de Bizkaia*. Bilbao: Autor.
- Dirección General de Igualdad, Mujer y Juventud (2011). *Informe de la Ley de Cantabria 1/2004 Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas Abril 2010-2011*. Santander: Gobierno de Cantabria.

- Dobash, R., and Dobash, R (1997). Violence against women. In L. O'Toole and J. Schiffman (Eds.) *Gender violence, Interdisciplinary perspectives* (pp.266-278). New York: University Press.
- Domínguez-Sánchez, F.J., Lasa-Aristu, A., Amor, P.J., and Holgado-Tello, F.P. (2011). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). Psychometric properties of the Spanish version. *Assessment*, Apr. 5. Doi. 10.1177/10731911110397274
- Doyal, L., and Gough, I. (1991). *A theory of human need*. London: Macmillan Press Ltd.
- Duckworth, A.L., Quinn, P.D., and Goldman, S. (2010). *What no child left behind: A comparison of the predictive validity of Self-Control and IQ for standardized test scores and report card grades*. Positive Psychology Center, University of Pennsylvania. Revisado el 10 de enero de 2011, en <http://www.sas.upenn.edu/~duckwort/images/Microsoft%20Word%20-%20SelfDisciplineandAcademicPerformance.042408.pdf>.
- Dutton, M.A. (1992). *Empowering and Healing the Battered Woman: A Model for Assessment and Intervention*. New York: Springer Publishing Company.
- Dutton, M.A. (1996). Battered Women's Strategic Response to Violence. The Role of Context. In Edleson, J.L. and Eisikovits, Z.C. (Eds.). *Future interventions with battered women and their families* (pp.105-124). California: Sage Series on Violence Against Women.
- Dutton, D.G., and Painter, S.L. (1981). Traumatic Bonding: The development of emotional attachments in battered women and other relationships of intermittent abuse. *Victimology: An International Journal*, 7(4), 139-155.
- Echeburúa, E., Amor, P.J. y Corral, P. (2002). Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: Variables relevantes. *Acción Psicológica*, 2, 135-150.
- Echeburúa, E., Amor, P.J. y Corral, P. (2009). Hombres violentos contra la pareja: trastornos mentales y perfiles tipológicos. *Pensamiento Psicológico*, 6(13), 27-36.
- 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(2), 199-217.
- Ehring, T., Tuschen-Caffier, B., Schnülle, J., Fischer, S. y Gross, J.J. (2010). Emotion Regulation and Vulnerability to Depression: Spontaneous Versus Instructed Use of Emotion Suppression and Reappraisal. *Emotion*, 10(4), 563-572.
- Eisenberg, N., Valiente, C., and Sulik, M.J. (2009). How the study of regulation can inform the study of coping. *New Directions in Child and Adolescent Development*, 124, 75-89. Doi:10.1002/cd.244
- Eisikovits, Z. y Buchbinder, E. (1999). Talking control: Metaphors used by battered women. *Violence Against Women*, 5(8), 845-868.
- Ellsberg, M. y Heise, L. (2005). *Researching Violence Against Women: A Practical Guide for Researchers and Activists*. Washington DC, Unites States: World Health Organization.
- Ellsberg, M., Winkvist, A., Peña, R., and Stenlund, H. (2001). Women's strategic responses to violence in Nicaragua. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 55(8), 547-555.
- Emakunde (1998). *¿Qué ha supuesto la conferencia de Pekín para las mujeres?* Vitoria-Gasteiz: Autor.
- Emakunde (2007). *Mitos y prejuicios lo que queda por cambiar*. Vitoria-Gasteiz: Emakunde. Revisado el 26 de junio de 2013 en http://www.emakunde.euskadi.net/u72-publicac/es/contenidos/informacion/sen_revista/eu_emakunde/adjuntos/emakunde68.pdf
- Emakunde (2010). *V Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en la CAE. Directrices IX Legislatura*. Vitoria-Gasteiz: Autor.
- Engel, G.L. (1982). The clinical application of the biopsychosocial model. In W. Gram, J. Fidler, and J. Battista (Eds.), *General systems theory and the psychological sciences* (pp.111-120). Seaside, CA: Intersystem.
- European Commission (2010a). *Strategy for equality between women and men 2010-2015*. Brussels: Author.
- European Commission (2010b). *Special Eurobarometer 73.2. Domestic Violence Against Women Report*. Brussels: TNS Opinion y Social.

- European Commission (2010c). *Violence against women and the role of gender equality, social inclusion and health strategies*. Brussels: Author. Doi: 10.2767/69950
- European Institute for Gender Equality (2011). *Review of the Implementation of the Beijing Platform for Action in the area F: Women and the Economy*. Luxembourg: Author.
- Evans, G.W., Shapiro, D.H. and Lewis, M.A. (1993). Specifying dysfunctional mismatches between different control dimensions. *British Journal of Psychology*, 84, 255-273.
- Falcón, L. (1991). *Violencia contra la mujer*. Madrid: Vindicación feminista.
- Fernández, C. (2004). Violencia contra las mujeres. Una visión estructural. *Intervención Psicosocial*, 13(2), 155-164.
- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (2005). Hombres condenados por violencia grave contra la pareja: Un estudio psicopatológico. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31(138), 451-459.
- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, 20(2), 193-198.
- Ferrer, V., Bosch, E., y Riera, T. (2006). Las dificultades en la cuantificación de la violencia contra las mujeres en la pareja: análisis psicosocial. *Intervención Psicosocial*, 15(2), 181-201.
- Finkel, E.J., DeWall, C.N., Slotter, E.B., Oaten, M., and Foshee, V.A. (2009). Self-regulatory failure and intimate partner violence perpetration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(3), 483-499. Doi: 10.1037/a0015433.
- Fiore, C., and Thomas, L. (2000). Stay-Leave Decision Making in Battered Women: Trauma, Coping and Self-Efficacy. *Cognitive Therapy and Research*, 24(2), 215-232.
- Fiscalía General del Estado (2011). *Memoria 2010*. Revisado el 15 de marzo de 2013, en <http://www.rtve.es/noticias/20100921/posibles-denuncias-falsas-violencia-genero-suponen-001-procedimientos/355603.shtml>
- Fischer, J.M. (2008). Responsibility and the Kinds of Freedom. *Journal Ethics*, 12, 203-228.
- Fisher, K., and Rose, M. (1995). When “Enough is Enough”: Battered Women’s Decision Making Around Court Orders of Protection. *Crime & Delinquency*, 414-429.
- Fitzsimons, G.M., and Bargh, J.A. (2004). Automatic self regulation. In R.F. Baumeister and K.D. Vohs (Eds.), *Handbook of Self-Regulation. Research, Theory, and Applications* (pp.151-170). Florida: Guilford.
- Follingstad, D.R., Neckermann, A.P., and Vormbrock, J. (1988). Reactions to victimization and coping strategies of battered women: The ties that bind. *Clinical Psychology Review*, 8, 373-390.
- Franco, P., y Lapeña, M., (1999). *Dar la media vuelta. Un método de valoración de casos de malos tratos*. Zaragoza: Certeza.
- Freire, P. (2004). *Pedagogía de la autonomía*. Sao Paulo: Paz e Terra, SA. Revisado el 4 de abril de 2006, en http://www.google.es/url?sa=tyrct=jyq=yesrc=syfrm=1ysource=webycd=10yvved=0CHIQFjAJyurl=http%3A%2F%2Fwww.omegalfa.es%2Fdownloadfile.php%3Ffile%3Dlibros%2Fpedagogia-de-la-autonomia.pdf&ei=6zfwUM7ZG-TS0QXlQgyus-g=AFQjCNGb05GMzJI4ZMujHoFql_HmtIC-XQyisg2=FUBjQB1vUJ7eQwyhIqrHhg.
- Freyenhagen, F. (2009). Personal Autonomy and Mental Capacity. *Forthcoming in Psychiatry*, 8(12), 465-467.
- FRIDE (2006). El empoderamiento. *Desarrollo “En Contexto”*, 1, 1-8. Revisado el 5 de agosto de 2012, en <http://www.fride.org/publicacion/20/el-empoderamiento>
- Friedman, M. (1989). Self-Rule in a Social Context: Autonomy from a Feminist Perspective. In C. Peden and J.P. Sterba. (Eds.), *Freedom, Equality and Social Change* (pp. 158-169). New York; Edwin Mellen Press.
- Gailliot, M.T., Baumeister, R.F., DeWall, C.N., Maner, J.K., Plant, E.A., Tice, D.M., Brewer, L.E., and Schmeichel, B.J. (2007). Self-control relies on glucose as a limited energy source: Willpower is more than a metaphor. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92, 325-336.
- Gailliot, M.T., Schmeichel, B.J., and Baumeister, R.F. (2006). Self-regulatory processes defend against the threat of death: Effects of mortality salience, self-control depletion, and trait

- self-control on thoughts and fears of dying. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91, 49-62.
- Garnefski, N., Baan, N., and Kraaij, V. (2005). Psychological distress and cognitive emotion regulation strategies among farmers who fell victim to the foot-and-mouth crisis. *Personality and Individual Differences*, 38, 1317-1327.
- Garnefski, N., and Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item version (CERQ-SHORT). *Personality and Individual Differences*, 41, 1045-1053.
- Garnefski, N., and Kraaij, V., (2007). The cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Psychometric Features and Prospective Relationships with Depression and Anxiety in Adults. *European Journal Assessment*, 23(3), 141-149.
- Garnefski, N., Kraaij, N., and Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Garnefski, N., Kraaij, N., and Spinhoven, P. (2002). *CERQ Manual for the use of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire*. The Netherlands: DATEC, Leiderdorp.
- Garnefski, N., Van den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., and Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: Comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European Journal of Personality*, 16, 403-420.
- Garrido, V. (2001). *Amores que matan. Acoso y violencia contra las mujeres*. Alcira: Algar.
- Gelles, R.J., y Cavanaugh, M. (2004): Factores sociales. En J. Sanmartín (Ed.), *El laberinto de la violencia: Causas, tipos y efectos* (pp.47-55). Barcelona: Ariel.
- Gemes, K., and May, S. (2009). *Nietzsche on Freedom and Autonomy*. New York: Oxford University.
- Gil, V.P., y Lloret, I. (2007). *La violencia de género*. Barcelona: VOC.
- Giuliani, N.R., McRae, K., and Gross, J.J. (2008). The up and down regulation of amusement: Experiential, behavioral and autonomic consequences. *Emotion*, 8(5), 714-719.
- Godenzi, A., and Yodanis, C. L. (1999). *Male Violence: The Economic Costs. A Methodological Review*. Seminar Men and Violence against Women, by The European Men Profeminist Network, Estrasburgo. Revisado el 25 de agosto de 2006, en www.europrofem.org/contri/2_04_en/en-viol/66f-en_vio.htm
- Godoy, R.M., Ramos, A.E., Skubs, T., Nunes, R., and Yoshikawa, E. (2009). Domestic violence against women from the perspective of the community health agent. *Revista Latino Americana Enfermagem*, 17(6), 974-980.
- Gollwitzer, P.M. (1999). Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54, 493-503.
- Gollwitzer, P.M., Fujita, K., and Oettingen, G. (2004). Planning and the implementation of goals. En R.F. Baumeister and K.D. Vohs (Eds.): *Handbook of self-regulation: Research, theory and application* (pp.211-228). New York: Guilford Press.
- Gollwitzer, P.M., and Oettingen, G. (2011). Planning promotes goal striving. In K. D. Vohs and R.F. Baumeister (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications* (pp. 162-185). New York: Guilford.
- Gordillo, M.V. (2007). Masculinidad y feminidad: Cómo educar en la diferencia. *Revista Española de Pedagogía*, 238, 447-458.
- Griffing, S., Fish, D., Sage, R., Madry, L., Bingham, L.E., and Primm, B.J. (2002). Domestic Violence Survivor's Self-Identified Reasons for Returning to Abusive Relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, 17(3), 306-319.
- Gross, J.J. (2008). Emotion Regulation. In M. Lewis, J. Haviland-Jones and L. Feldman (Eds.), *Handbook of Emotions* (pp. 497-512). New York-London: The Guilford Press.
- Gross, J.J. (Ed.) (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.

- Gross, J.J., and Thompson, R.A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In J.J. Gross (Ed), *Handbook of emotion regulation* (pp.3-24). New York: Guilford Press.
- Haan, N. (1977). *Coping and defending: Processes of self-environment organization*. New York: Academic Press.
- Henderson, A., Bartholomew, K., and Dutton, D. (1997). He loves me; he loves me not: Attachment and resolution of abused women. *Journal of Family Violence*, 12(2), 169-191.
- Herrero, C. y Muñoz, E. (2009). Más y mejor coeducación. *CEE Participación Educativa*, 11, 94-97.
- Heuni (s.d.). *International violence againts women Survey-IVAWS*. Revisado el 12 de mayo de 2012, en <http://www.heuni.fi/12859.htm>
- Hill, T. (1991). *Autonomy and Self-Respect*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hirigoyen, M.F. (2006). *Mujeres maltratadas. Los mecanismos de la violencia en la pareja*. Barcelona: Paidós.
- Hofstede, G. (2001). *Cultures consequences: comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations*. Thousand Oaks: Sage.
- Hofstede, G. (2009). The Moral Circle in Intercultural Competence. In D.K. Deardorff (Ed.), *The SAGE Intercultural Competence* (pp.85-99). Los Ángeles, CA: SAGE.
- Holtzworth-Munroe, A., and Stuart, G.L. (1994). Typologies of male batterers: three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116, 476-497.
- Holtzworth-Munroe, A., Meehan, J.C., Herron, K., Rehman, U., and Stuart, G.L. (2003). Do subtypes of martially violent men continue to differ over time? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 728-740.
- Howard, A., Riger, S., Campbell, R., and Wasco, S. (2003). Counselling services for battered women: A comparison of outcomes for physical and sexual assault survivors. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(7), 717-734.
- Hoyle, R.H, and Bradfield, E.R. (2010). *Measurement and Modeling of Self-Regulation: Is Standardization a Reasonable Goal?* Duke University: Durham.
- Hunnicut, G. (2009). Varieties of Patriarchy and Violence Against Women. Resurrecting “Patriarchy” as a Theoretical Tool. *Violence Against Women*, 15(5), 553-573. Doi: 10.1177/1077801208331246.
- Hyung, M. (2006). Empowerment in terms of theoretical perspectives: Exploring a typology of the process and components across disciplines. *Journal of Community Psychology*, 34(5), 523-540.
- Ibañez, M. (2004). *Violencia doméstica en Euskadi: malos tratos a la mujer*. Vitoria-Gazteiz: Gobierno Vasco.
- Instituto Andaluz de la Mujer (2003). *Una visión panorámica de la violencia de género en Andalucía*. Deloitte y Touche. Revisado el 4 de febrero de 2005, en http://www.bizkaia.net/gizarte-kintza/Genero_Indarkeria/pdf/dokumentuak/violencia_andalucia.pdf
- Instituto de la Mujer (2006). *Tercera Macroencuesta sobre violencia contra la mujer. Informe de resultados*. SIGMADOS. Revisado el 16 de marzo de 2008, en <http://www.unece.org/fileadmin/DAM/stats/gender/vaw/surveys/Spain/publication.pdf>
- Instituto de la Mujer (2013). *Víctimas mortales por violencia de género. Suicidio del agresor*. Revisado el 9 de julio de 2013, en <http://www.inmujer.gob.es/estadisticas/consulta.do?area=10>
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008). *Indicadores sobre violencia contra las mujeres. Sistematización y evaluación crítica*. Costa Rica: Autor. Revisado el 15 de enero de 2012, en http://www.iidh.ed.cr/BibliotecaWeb/Varios/Documentos/BD_1455227803/indicadores/Informeindicadores.pdf
- Instituto Nacional de Estadística (2012). *Mujeres y hombres en España 2012*. Revisado el 30 de diciembre de 2012, en http://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ESyc=INEPublicacion_Cyid=1259924822888yp=1254735110672ypagename=ProductosYSer

vicios%2FPYSLayoutyparam1=PYSDetalleGratuitasyparam2=1259925478504yparam4=-
Mostrar

- Jackson, H., Philp, E., Nuttal, R.L., and Diller, L. (2002). Traumatic Brain Injury: A Hidden Consequence for Battered Women. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(1), 39-45.
- Janoff-Bulman, R., and Thomas, C. (1989). Towards an understanding of self-defeating responses following victimization. In R. Curtis (Ed.), *Self-Defeating Behaviors: Experimental Research, Clinical Impressions, and Practical Implications*. New York: Plenum.
- Jaramillo, C. (2005). Recursos simbólicos para prevenir la violencia. Tomar en serio a las niñas. *Serie Cuadernos de Educación No Sexista*, 17, 39-65.
- Jermann, F., Van der Linden, M., Acremont, M., and Zermatten, A. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire (CERQ): Confirmatory factor analysis and psychometric properties of the French translation. *European Journal of Psychological Assessment*, 2(2), 126-131.
- Katz, J., and Arias, I. (1999). Psychological abuse and depressive symptoms in dating women: do different types of abuse have differential effects? *Journal of Family Violence*, 14(3), 281-295.
- Katz, L.F., Hessler, D. M., and Annett, A. (2007). Domestic Violence, Emotional Competence, and Child Adjustment. *Social Development*, 16(3), 513-538.
- Kaufman, M. (1999). *Las siete P's de la violencia de los hombres*. Fundación Mujeres. Revisado el 25 de febrero de 2006, en www.redfeminista.org/nueva/uploads/Las%20siete%20P.pdf
- Kocot, T.G. (2001). *Mental health outcomes and coping in battered women: the role of social support*. Ann Arbor: University Microfilms International.
- Koss, M.P. (1990). The women's Mental Health Research Agenda. *American Psychologist*, 45(3), 374-380.
- Kraaij, V., Arensman, E., Garnefski, N., and Kremers, I. (2007). The role of cognitive coping in female victims of stalking. *Journal of Interpersonal Violence*, 22, 1603-1612.
- Kramarae, C., and Spender, D. (2009). *Enciclopedia Internacional de Mujeres. Volumen 2. D-E*. Madrid: Editorial síntesis.
- Krause, E.D., Kaltman, S., Goodman, L.A., and Dutton, M.A. (2008). Avoidant Coping and PTSD Symptoms Related to Domestic Violence Exposure: A Longitudinal Study. *Journal of Traumatic Stress*, 1, 83-90.
- Kühelr, M. y Jelinek, N. (2010). Autonomy and the Self. *Preprints of the Center of Advanced Study in Bioethics*, 10, 1-20.
- Kurz, D. (1997). Violence against women or family violence? Current debates and future directions. In L. O'Toole and J.R. Schiffman (Eds.), *Gender Violence: Interdisciplinary Perspectives* (pp.443-453). New York: New York University Press.
- Labrador, F.J. (1995). *El estrés. Nuevas técnicas para su autocontrol*. Madrid: Narcea.
- Labrador, F.J., Fernández-Velasco, M.R., y Rincón, P. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema*, 22(1), 99-105.
- Labrador, F.J., Rincón, P., De Luis, P., y Fernández-Velasco, R. (2004). *Mujeres víctimas de la violencia doméstica: Programa de actuación*. Madrid: Pirámide.
- Landenberger, K.A (1989). A process of entrapment in and recovery from an abusive relationship. *Issues in Mental Health Nursing*, 10, 209-227.
- Langer, E. (1985). *Psychology of control*. California. SAGE Publications.
- Larrañaga, M. (2009). Una oportunidad para implar cambios. En Emakunde (Ed.), *¿Cómo afecta la crisis económica a las mujeres?* 77, 10-13.
- Larsen, R.J., and Prizmic, Z. (2004). Affect regulation. In R. Baumeister and K. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation research* (pp. 40-60). New York: Guilford.
- Lázarus, R.S., y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lázarus, R.S., and Folkman, S. (1988). *Ways of Coping Questionnaire*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press.

- Lee, S., Chan Y.Y., Kwok, K., and Hsu, L.K. (2004): Relationship between control and intermediate term outcome of anorexia nervosa in Hong Kong. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, 41-145.
- Lefcourt, H.M. (1973). The function of the illusions of control and freedom. *American Psychologist*, 28, 417-425.
- Lefcourt, H.M. (1981). Research with the locus of control construct. New York: Academic Press, INC.
- Lempert, L.B. (1996). Women's strategies for survival: developing agency in abusive relationships. *Journal of Family Violence*, 11(3), 269-289.
- Leotti, L.A., Iyengar, S.S., and Ochsne, K.N. (2011). Born to Choose: The Origins and Value of the Need for Control. *Trends in Cognitive Science*, 14(10), 457-463.
- Ley de Cantabria 1/2004 Integral para la Prevención de la Violencia contra las Mujeres y la Protección a sus Víctimas. Revisado el 20 de octubre de 2007, en http://portal.uned.es/pls/portal/docs/PAGE/UNED_MAIN/LAUNIVERSIDAD/VICERRECTORADOS/GERENCIA/OFICINA_IGUALDAD/VIOLENCIA%20DE%20G%C3%89NERO/A16548-16553.PDF
- Libal, K., and Parekh, S. (2009). Reframing Violence Against Women as a Human Rights Violation: Evank's Coercive Control. *Violence Against Women*, 15(12), 1477-1489. Doi: 10.1177/1077801209346958.
- Lila, M. (2010). Investigación e Intervención en Violencia contra la Mujer en las Relaciones de Pareja. *Intervención Psicosocial*, 19(2), 105-108.
- Löbmann, R., Greve, W., Wetzels, P., and Bosold, C. (2003). Violence against women: Conditions, consequences, and coping. *Psychology, Crime & Law*, 9(4), 309-331.
- Loinaz, I., Torrubia, R., Echeburúa, E. Navarro, C. y Fernández, L. (2009). Implicaciones de las tipologías de agresores de pareja para el tratamiento en prisión. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría*, 91, 19-24.
- López, E. (2010). La escolarización single-sex: ¿Qué dice la investigación educativa? *Educación XXI*, 13(2), 17-45.
- López, S. (2011). ¿Cuáles son los marcos interpretativos de la violencia de género en España? Un análisis constructivista. *Revista Española de Ciencia Política*, 25, 11-30.
- Lorente M. (2001). *Mi marido me pega lo normal*. Barcelona: Ares y Mores.
- Lorente, M. (2004a). *Mi marido me pega lo normal. Agresión a la mujer: Mitos y realidades*. Barcelona: Planeta.
- Lorente, M. (2004b). *El rompecabezas: Anatomía de un maltratador*. Barcelona: Crítica.
- Lorente, M., y Lorente, J.A. (1998). Agresión a la mujer: maltrato, violación y acoso. En M. Lorente y J.A. Lorente (Eds.), *Entre realidad social y el mito cultural* (pp.78-208). Granada: Comares.
- Maertz, K. (1990). *Self defeating beliefs of battered women*. University of Alberta: Dissertation Abstracts International.
- Maiztegui, C., y Santibáñez, R. (2006). Identidades y competencias en sociedades multiculturales. En A. Alzuasorzabal (Ed.), *Eurocompetencias y cultura europea en la sociedad del conocimiento* (pp.122-142). San Sebastián: Universidad de Deusto.
- Maldonado, T. (2003). *Aportaciones a debate sobre la violencia contra las mujeres*. Revisado el 5 de junio de 2005, en www.mujeresebred.net/newus/IMG/pdf
- Margan, H. (1990). *Battered women: The relationship between depression, coping skills, and assertiveness*. Tulane University: Dissertation Abstracts International.
- Martín, E., y Martín, M. (2001). *Las violencias cotidianas cuando las víctimas son mujeres*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- Martin, R.C., and Dahlen, E.R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39, 1249-1260.

- Martínez, M., and Schrotle, M. (2006). *State of European research on the prevalence of interpersonal violence and its impact on health and human rights. Co-ordination Action on Human Rights Violations (CAHRV) and European Commission*. Revisado el 2 de junio de 2012, en [http://www.cahrvi.uni-osnabrueck.de/reddot/CAHRVreportPrevalence\(1\).pdf](http://www.cahrvi.uni-osnabrueck.de/reddot/CAHRVreportPrevalence(1).pdf)
- Masicampo, E.J., and Baumeister, R.F. (2007). Relating mindfulness and self-regulatory processes. *Psychological Inquiry*, 18, 255-258.
- Masicampo, E.J., and Baumeister, R.F. (2008). Toward a physiology of dual-process reasoning and judgment: Lemonade, willpower, and effortful rule-based analysis. *Psychological Science*, 19, 255-260.
- Masicampo, E.J., and Baumeister, R.F. (2011). Consider it done!: Plan making can eliminate the cognitive effects of unfulfilled goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101, 667-683.
- Matheny, K.B., Aycok, D.W., Curlette, W.L., and Junker, G.N. (2003). The Coping Resources Inventory for Stress: A measure of Perceived Resourcefulness. *Journal of Clinical Psychology*, 59(12), 1261-1277.
- Matheny, K.B., Curlette, W.L., Aycok, D.W., Pugh, J.L., and Taylor, H.I. (1987). *The coping Resources Inventory for Stress*. Fallettville, GA: Health Prisms.
- Matud, M.P., Aguilera, L., Marrero, R. J., Moraza, O., y Carballeira, M. (2003). El apoyo social en la mujer maltratada por su pareja. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(3), 439-459.
- Mele, A. (2001). *Autonomous agent: From self-control to autonomy*. Oxford University: New York.
- Meyers, D.T. (1989). *Self, Society, and Personal Choice*. New York: Columbia University Press.
- Miller, D.T., and Porter, C.A. (1983). Self-Blame in Victims of Violence. *Journal of Social Issues*, 39(2), 139-152.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). *Macroencuesta sobre violencia de género. Avance-Diciembre 2011*. Gobierno de España. Revisado el 20 de abril de 2012, en <http://www.msssi.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/macroEncuestaViolenciaGenero122011.pdf>
- Mischel, W. Shoda, Y., and Rodríguez, M. (2005). Delay of Gratification in Children. *Science*, 244(4907), 933-938.
- Mischel, W., Ayduk, O., Berman, M.G., Casey, B.J., Gotlib, I.H., Jonides, J., Shoda, Y. (2010). 'Willpower' over the life span: decomposing self-regulation. *Social Cognitive and Affective Advance Published*, 19, 1-5. Doi:10.1093/scan/nsq081.
- Moir, A. (2011). *Diario El País Edición del País Vasco. 22 de abril de 2011, pg. 6: Entrevista a Anne Moir, Neuróloga: "Saber educar a ambos sexos de forma separada"*. Revisado el 17 de agosto de 2012, en http://elpais.com/diario/2011/04/22/paisvasco/1303501213_850215.html
- Moller, A.C., Deci, E.L., and Ryan, R.M. (2006). Choice and ego-depletion: The moderating role of autonomy. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 1024-1036.
- Montero, A. (2000). *El síndrome de estocolmo doméstico en las mujeres maltratadas*. Revisado el 14 de noviembre de 2004, en www.nodo50.org/mujeresenred/violencia-am.html
- Montero, A. (2001). Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica: Una propuesta teórica. *Clínica y Salud*, 12(1), 371-397.
- Moos, R.H. (1992). *Coping responses inventory: Adult form manual*. Palo Alto, CA: Stanford University Department of Veterans Affairs Medical Center, Center for Health Care Evaluation.
- Moos, R.H. (1993). *Coping Responses Inventory. CRI-Adult Form. Professional Manual*. Odesa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Moos, R.H., and Moos, B. (1994). *Life stressor and social resources inventory adult form manual*: Odesa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Moreno, A (2004). *Violencia viril*. En el País, Domingo 18 de Abril. Revisado el 15 de diciembre de 2004, en http://elpais.com/diario/2004/04/18/opinion/1082239209_850215.html
- Morf, C.C., and Mischel, W. (2002a). Introduction to special issue: Self-concept, self-regulation, and psychological vulnerability. *Self & Identity*, 1, 103-104.

- Morf, C.C., and Mischel, W. (2002b). Epilogue: Self-regulation, vulnerability, and implications for mental health. *Self & Identity*, 1, 191-199.
- Mosedale, S. (2003). *Towards a framework for assessing empowerment*. Paper prepared for the international conference, New Directions in Impact Assessment for Development: Methods and Practice, Manchester UK, 24 and 25 November 2003. Revisado el 15 de marzo de 2006, en <http://www.sed.manchester.ac.uk/research/iarc/ediais/pdf/Mosedale.pdf>
- Muñiz, M. (2011). *Human autonomy effectiveness and development projects*. Working Paper No. 519. Revisado el 21 de noviembre de 2012, en <http://repub.eur.nl/res/pub/22692/wp519.pdf>
- Muñiz, M., (2009). *Autonomy as a foundation for human development: A conceptual model to study individual autonomy*. MGSOG Working Paper, 2009/011(Maastricht, Maastricht University). Revisado el 21 de noviembre de 2012, en http://www.merit.unu.edu/publications/mg-sog_wppdf/2009/wp2009-011.pdf
- Muñiz M., and Gasper, D. (2011). Human autonomy effectiveness and development projects. Working Paper No. 519. *Institute of Social Studies*, 1-30.
- Muraven, M.R., and Baumeister, R.F. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle? *Psychological Bulletin*, 126, 247-259.
- Muraven, M., Rosman, H., and Gagné, M. (2007). Lack of autonomy and self-control: Performance contingent rewards lead to greater depletion. *Motivation and Emotion*, 31, 322-330. Doi: 10.1007/s11031-007-9073-x.
- Muraven, M., and Slessareva, E. (2003). Mechanism of self-control failure. Motivation and limited resources. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 894-906.
- Murillo, S. (1990). *Familia-Trabajo. Un conflicto de lealtades. La mujer en Andalucía*. Granada: Universidad de Granada.
- Murillo, S. (1996). *El mito de la vida privada. De la entrega al tiempo propio*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Murillo, S. (2000). *Relaciones de poder entre hombres y mujeres. Los efectos del aprendizaje del rol en los conflictos y en la violencia de género*. Madrid: Federación Mujeres Progresistas.
- Myers, D. (1997). *Psicología Básica*. Madrid: Panamericana.
- Naciones Unidas (2010). *Objetivos de desarrollo del Milenio. Informe 2010*. Nueva York: Autor.
- Nolen-Hoeksema, S., and Corte, C. (1994). Gender and self-regulation. In R.F. Baumeister (Eds), *Handbook of Self-Regulation. Research, Theory, and Applications*, 411-421. New York: Guilford Press.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B.E., and Lyubomirskiy, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3, 400-424.
- Nurius, P.S., Furrey, J., and Berliner, L. (1992). Coping capacity among women with abusive partners. *Violence and Victims*, 7(3), 229-243.
- O'Neill, M., and Kerig, P. (2000). Attributions of Self-Blame and Perceived Control as Moderators of Adjustment in Battered Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 15(10), 1036-1049.
- O'Toole, L., and Schiffman, J.R. (1997). *Gender Violence: Interdisciplinary Perspectives*. New York: New York University Press.
- Odriozola, X. (2009). *Violencias masculinas: La legitimización de la violencia en la construcción de la identidad en los hombres*. Revisado el 18 de diciembre de 2011, en http://www.berdingune.euskadi.net/u89-congizon/es/contenidos/informacion/material/es_gizonduz/adjuntos/10_violencias_masculinas_la_legitimacion_de_la_violencia_en_la_construccion_de_la_identidad_en_los_hombres.pdf
- OMS — Organización Mundial de la Salud (2001). *Dando prioridad a las mujeres: Recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica sobre las mujeres*. Ginebra: Autor.
- OMS (2005). *Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica*. Ginebra: Autor.
- OMS (2011). *Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres. Qué hacer y cómo obtener evidencias*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. Revisado el 17 de abril de 2012, en http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789275316351_spa.pdf

- ONU - Organización de Naciones Unidas (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*. Revisado el 1 de septiembre de 2002, en <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>
- ONU (2000). *Declaración del Milenio de las Naciones Unidas*. Revisado el 26 de julio de 2006, en <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>
- ONU (2010a). 64/137. *Intensificación de los esfuerzos para eliminar todas las formas de violencia contra la mujer*. Revisado el 19 de octubre de 2011, en http://www.cinu.mx/minisio/unete/A_RES_64_137.pdf
- ONU (2010b). *The world's women 2010. Trends and statistics*. New York: United Nations
- ONU (2011). *Informe de Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer sus causas y consecuencias*. Revisado el 27 de marzo de 2012, en <http://www.villaverde.com.ar/es/assets/investigacion/violencia-genero/A-66-215-ENFOQUE-INTEGRAL-VIOLENCIA.pdf>
- OIT - Organización Internacional del Trabajo (2010). *El trabajo decente y los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Revisado el 2 de enero de diciembre de 2012, en www.ilo.org/mdg.
- Organización Panamericana de la Salud (2010). *Empoderamiento de mujeres adolescentes. Un proceso clave para lograr los Objetivos de Desarrollo de Milenio*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- OCDE - Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (2003). *La definición y selección de competencias clave. Resumen ejecutivo*. Revisado el 15 de octubre de 2006, en www.OECD.org/edu/statistics/deseo
- Oshana, M. (2003). How much should we value autonomy? *Social Philosophy and Policy*, 20(2), 99–126.
- Paphitis, S.A. (2010). *Control and authenticity: Reflections on Personal Autonomy*. (Doctoral Dissertation). Rhodes University. Revisado el 19 de mayo de 2012, en <http://eprints.ru.ac.za/2196/1/PAPHITIS-MA-TR11-157.pdf>
- Parlamento Europeo (2012). *Estudio sobre percepción de desigualdades en la UE*. Revisado el 4 de enero de 2013, en http://www.europarl.europa.eu/pdf/eurobarometre/2012/femme_mars/fl_341_women_es_es.pdf
- Paula, I. (2000). *Habilidades sociales: Educar hacia la autorregulación. Conceptualización, evaluación e intervención*. Barcelona: Horsori.
- Peñarrubia, F. (2008). *Terapia Gestalt. La vía del vacío fértil*. Madrid: Alianza.
- Perte, A., and Miclea, M. (2011). The standardization of the cognitive emotional regulation questionnaire (CERQ) on Romanian population. *Cognition, Brain, Behavior. An Interdisciplinary Journal*, 15(1), 111-130.
- Plataforma Feminismo ante la crisis (2009). Salir del túnel con perspectiva de género. En Emakunde (Ed.), *¿Cómo afecta la crisis económica a las mujeres?*, 77, 18-21. Vitoria-Gasteiz: Emakunde.
- Puertas, L.M. (2007). Transmisión de roles de género y educación. En Emakunde (Ed.), *Mitos y prejuicios lo que queda por cambiar* (pp.10-13). Vitoria-Gasteiz: Emakunde.
- Puleo, A. (2000). Patriarcado. En C. Amoros, C (Ed.), *10 palabras claves sobre mujer* (pp.21-54). Navarra: Verbo Divino.
- Raffo, J.E. Meghea, C.I., Zhu, Q., and Roman, L.A. (2010). Psychological and Physical Abuse Among Pregnant Women in a Medicaid-Sponsored Prenatal Program. *Public Health Nursing*, 27(5), 385-398.
- Raine, A., y Chi, T.C. (2004). Factores biosociales. En J. Sanmartín (Ed.), *El laberinto de la violencia: Causas, tipos y efectos* (pp.57-74). Barcelona: Ariel.
- Rammohan, A., and Johar, M. (2009). The determinants of married women's autonomy in Indonesia. *Feminist Economics*, 5(4), 3-55.
- Ray, R.D., Gross, J.J., and Wilhmen, F.H. (2008). All in the Mind's Eye? Anger Rumination and Reappraisal. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(1), 133–145.

- Ray, R., McRae, K., Ochsner, K.N., and Gross, J.J. (2010). Cognitive reappraisal of negative affect: Converging evidence from EMG and self-report. *Emotion*, 10, 587-592. Doi: 10.1037/a0019015.
- Ray, R.D., Ochsner, K.N., Cooper, J.C., Robertson, E.R., Gabrieli, J.D., and Gross, J.J. (2005). Individual differences in trait rumination and the neural systems supporting cognitive reappraisal. *Cognitive, Affective, y Behavioral Neuroscience*, 5(2), 156-168.
- Reis, D. L., and Gray, J.R. (2007). Affect and action control. In E. Morsella, J.A. Bargh, and P. Gollwitzer (Eds), *The Oxford Handbook of Human Action* (pp.1-39). New York: Oxford Univ. Press. Revisado el 20 de febrero de 2010, en http://www.yale.edu/scan/Reis_Gray_action_emotion.pdf
- Reis, H.T., Sheldon, K.M., Gable, S.L., Roscoe, R., and Ryan, R. (2000). Daily well being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 419-435.
- Rosen, K. (1992). *The process of coping with dating violence: A qualitative study*. Virginia Polytechnic Institute and State University: Dissertation Abstracts International.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (1, Whole No. 609).
- Rowlands, J. (1995). Empowerment examined. *Development in Practice*, 5(2), 101-107.
- Rubín, G (1975). *El tráfico de mujeres: Notas sobre la "economía política" del sexo*. Revisado el 15 de noviembre de 2005, en <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/nuant/cont/30/cnt/cnt7.pdf>
- Ryan, R., and Deci, E. (1999). Approaching and avoiding Self-determination: Comparing Cybernetic and Organismic Paradigms of Motivation. In R. Wyer, C. Carver, and M. Scheier (Eds.), *Perspectives on behavioral self-regulation. Advances in Social Cognition. Vol XII* (pp.193-215). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Salber, P.R. y Taliaferro, E. (2000). *Reconocimiento y prevención de la Violencia Doméstica en el ámbito sanitario*. Barcelona: Cedecs.
- Salinas, A. (2009). Menos divorcios, las mismas rupturas. En Emakunde (Ed.). *¿Cómo afecta la crisis económica a las mujeres?*, 77, 44-49. Vitoria-Gasteiz: Emakunde.
- Salomone, R. (2007). Igualdad y diferencia. La cuestión de la equidad de género en la educación. *Revista Española de Pedagogía*, 238, 433-446.
- San Martín, C. (2007). *Guía práctica de intervención en violencia de género*. Santander: Dirección General de la Mujer del Gobierno de Cantabria.
- Santibáñez, R. (1993). *Análisis comparativo en autocontrol entre población presa en establecimientos penitenciarios de la Comunidad Autónoma Vasca y población no presa*. Tesis doctoral: Universidad de Deusto.
- Santibáñez, R. (s.d.). *Autocontrol y autonomía en la vida cotidiana*. En http://www.bilbao.net/cs/Satellite?blobcol=urldatayblobheader=application%2Fpdfyblobheadername1=Content-dispositionyblobheadername2=pragmayblobheadervalue1=attachment%3B+filename%3Dpag10_11.pdfyblobheadervalue2=publicyblobkey=idyblobtable=MungoBlobsyblobwhere=1273794182096yssbinary=true.
- Sarasua, B., y Zubizarreta, I. (2000). *Violencia en la pareja*. Málaga: Aljibe.
- Schweizer, P.A. (2003). *Battered women: a phenomenological analysis of staying and leaving*. Fordham University: Dissertation Abstracts International
- Seligman, M.E. (1994). *What you can change and what you can't: The complete guide to successful self-improvement*. New York: Alfred A. Knopf.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Sen, A. (1985). Well-Being, Agency and Freedom: The Dewey Lectures 1984. *The Journal of Philosophy*, 82(4), 169-221.

- Shapiro, D.H. (1982). Reliability of a four quadrant model of self-control: Ratings by experts in Type A behavior health psychology, east/west psychology, and sex role psychology. *Psychologia*, 25, 149-154.
- Shapiro, D.H. (1983a). Self-Control: Refinement of a Construct. *Biofeedback and Self-Regulation*, 8(3), 443-460.
- Shapiro, D.H. (1983b). A content analysis of Views of Self-Control: Relation to Positive and Negative Valence, and Implications for a Working Definition. *Biofeedback and Self-Regulation*, 8(1), 73-86.
- Shapiro, D.H. (1983c). A factor analytic study of perceived characteristics of person, man, and woman with high and low psychological health: Relationship to a model of control. *Psychologia*, 26, 142-158.
- Shapiro, D.H. (1985). The relationship of self-control to psychological health and social desirability: Toward the development of normative scales for a clinical assessment inventory based on a control model of health. *Psychologia*, 28, 237-248.
- Shapiro, D.H. (1994). *Manual for the Shapiro Control Inventory*. California: Palo Alto.
- Shapiro, D.H., and Bates, D.E. (1990). The measurement of control and self-control: Background, rationale, and description of a control content analysis scale. *Psychologia*, 33, 147-154.
- Shapiro, J., Aston, J., Shapiro, S.L., Robitshek, D., and Shapiro, D. (2011). Coping with loss of control in the practice of medicine. *Families, Systems & Health*, 29, 15-28.
- Shapiro, D.H., and Shapiro, J. (1983). "Self-control" concerns for men and women: refinement and extension of a construct. *Journal of Clinical Psychology*, 39(6), 878-892.
- Shapiro, J., and Shapiro, D.H. (1985). A "Control" model of psychological health: relation to "traditional" and "liberated" sex-role stereotypes (Investigation and extension of a construct. *Sex Roles*, 12(3/4), 433-447.
- Sheridan, Ch.L., and Radmacher, S.A. (1992). *Health psychology. Challenging the biomedical model*. New York: John Wiley y Sons.
- Siemer, M., Mauss, I., and Gross, J.J. (2007). Same situation-different emotions: How appraisals shape our emotions. *Emotion*, 7, 592-600.
- Straight, E.S., Harper, F.W., and Arias, I. (2003). Impact of Partner Psychological Abuse on Health Behaviors and Health Status in College Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(9), 1035-1054.
- Subirats, M. (1994). Conquistar la Igualdad: La Coeducación hoy. *Revista Iberoamericana de Educación*, 6, 49-78.
- Subirats, M. (1998). *Con diferencia. Las mujeres frente al reto de la autonomía*. Barcelona: Icaria.
- Subirats, M. (2009). La escuela mixta ¿garantía de coeducación? *CEE Participación Educativa*, 11, 94-97.
- Sumida, E. (2010). *Clarifying the Relationship between Emotion Regulation, Gender, and Depression*. All Graduate Theses and Dissertations. Paper 761. Revisado el 21 de octubre de 2011, en <http://digitalcommons.usu.edu/etd/761>.
- Surgenor, L.J., Horn, J., and Hudson, S.M. (2003). Empirical Scrutiny of a Familiar Narrative: Sense of Control in Anorexia Nervosa. *European Eating Disorders Review*, 11(4), 291-305.
- Syers-Mcnayry, M. (1990). *Women who leave violent relationships: getting on with life* (volumes I and II). University of Minnesota, New York: Dissertation Abstracts International.
- Tangney, J.P., Baumeister, R.F., and Boone, A.L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*, 72, 271-322.
- Taylor, S.E. (1991). *Health Psychology*. New York: McGraw-Hill.
- Thompson, R.A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of a definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52.

- Thompson, S.C. (1981). Will it hurts if I can control it? A complex answer to a simple question. *Psychological Bulletin*, 90, 89-101.
- Thompson, S.C., and Schlehofer, M.M. (2007). Perceived control. In M. Gerrard and K.D. McCaul (Eds.), *A web-based health lexicon*. National Cancer Institute. Revisado el 15 de julio de 2005, en http://dcccps.cancer.gov/brp/constructs/perceived_control/perceived_control.pdf
- Timerman, M.E., and Lorenzo-Seva, V. (2011). Dimensionality assessment of ordered Polytomous Itemms with Parallel Analysis. *Psychological Methods*, 16(2), 209-220. Doi: 10.1037/a0023353.
- Tobin, D.L., Holroyd, K.A., Reynolds, R.V., and Kigal, J.K. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive Therapy Research*, 13, 343-61.
- Troy, A.S., Sallcross, A.J., Mauss, I.B., and Wñhhelm, F.H. (2010). Seeing the Silver Lining: Cognitive Reappraisal Ability Moderates the Relationship between Stress and Depressive Symptoms. *Emotion*, 10(6), 783-795.
- Tsukayama, E., Duckworth, A.L. (2010). Domain-specific temporal discounting and temptation. *Judgment and Decision Making*, 5(2), 72-82.
- Ulla, S., Velázquez, C., Notario, B., Solera, M., Valero, N., and Olivares, A. (2009). Prevalence of intimate partner violence and its relationship to physical and psychological health indicators. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9(3), 411-427.
- United Nations (2012). *The Millennium Development Goals Report 2012*. New York: Authors.
- Valdez-Santiago, R., Juárez-Ramírez, C., Salgado-de Snyder, N., Agoff, C., Ávila-Burgos, L. e Hajar, M.C., (2006). Violencia de género y otros factores asociados a la salud emocional de las usuarias del sector salud en México. *Salud Pública de México*, 48(2), 250-258.
- Valera, E.M., and Berenbaum, H. (2003). Brain Injury in Battered Woman. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(4), 797-804.
- Valle, D. (1998). *Coping with wife abuse: strategies used by Puerto Rican women in response to battering in intimate relationship*. Rutgers the State University of New Jersey: Dissertation Abstracts International.
- Vázquez, C. (2010). La medición de la violencia contra la mujer en el ámbito europeo. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 3(3), 519-536.
- Velicer, W.F. (1976). Determining the number of components from the matrix of partial correlations. *Psychometric*, 41, 321-327.
- Veronen, L.J., y Kilpatrick, D.G. (1987). Control del estrés en víctimas de violación. En D. Meichembaum y M. Jaremko (Ed.), *Prevención y reducción del estrés* (pp.295-326). Bilbao: Descleé de Brower.
- Vohs, K.D., and Baumeister, R.F. (2004). Understanding Self-Regulation. An introduction. In R.F. Baumeister (Ed.), *Handbook of Self-Regulation. Research, Theory, and Applications* (pp.1-8). New York: Guilford Press.
- Vohs, K.D., Baumeister, R.F., Schmeichel, B.J., Twenge, J.M., Nelson, N.M., and Tice, D.M. (2008). Making choices impairs subsequent self-control: A limited resource account of decision making, self-regulation, and active initiative. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94, 883-898.
- Vohs, K.D., and Schmeichel, B. J. (2007). Self-regulation: How and why people reach (and fail to reach) their goals. In C. Sedikides and S. Spencer (Eds.), *Frontiers in social psychology: The self* (pp. 139 - 162). Philadelphia: Psychology Press.
- Waldrop, A.E., and Resick, P.A. (2004). Coping Among Adult Female Victims of Domestic Violence. *Journal of Family Violence*, 19(5), 291-302.
- Walker, L. (1979). *The battered woman*. New York: Harper Colophon.
- Walker, L. (1991). Post-Traumatic Stress Disorder in Women: Diagnosis and Treatment of Battered Woman Syndrome. *Psychotherapy*, 28(1), 21-29.
- Walker, L. (2000). *The battered woman syndrome*. New York: Springer publishing company.

- Wallston, K.A., Wallston, B.S., Smith, S., and Dobbins, C.J. (1987). Perceived control and health. *Current Psychological Research and Reviews*, 6, 5-25. Revisado el 25 de agosto de 2010, en <http://www.vanderbilt.edu/nursing/kwallston/perceived%20control%20and%20health>
- Walter, K.H., Gunstad, J., and Hobfoll, S.E. (2010). Self-Control predicts later symptoms of posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2(2), 97-101.
- Walter, K.H. (2010). *Selfcontrol and executive fuction in posttraumatic stress disorder*. Revisado el 19 de octubre de 2011, en http://etd.ohiolink.edu/view.cgi?acc_num=kent1276474763
- Walter, K.H., Gunstad, J. y Hobfoll, S.E. (2010). The relationship between self-control and PTSD. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2(2), 97-101.
- Ward, T., Wilson, L., Polaschek, D., and Hudson, S.M. (1995). Explaining Some Characteristics of Battered Women. *New Zealand Journal of Psychology*, 24(1), 26-38.
- Wehmeyer, M.L. (1996). Self-Determination as an educational outcome. In D., Sands y M. Wehmeyer (Eds.), *Self-determination across the live span: Independence and choice for people with disabilities* (pp.17-34). Baltimore: Paul Brookes.
- Wehmeyer, M.L. (1997). Self-determination as an educational outcome: A definitional framework and implications for intervention. *Journal of Development and Physical Disabilities*, 9, 175-209.
- Wehmeyer, M.L. (1998). Self-Determination and Individual with significant disabilities: Examining meanings and misinterpretations. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 23(1), 5-16.
- Weinshall, K., and Jonsson, M.L. (2009). Women under protection- in hiding from violent men. *International Journal of Social Welfare*, 18, 419-430. Doi:10.1111/j.1468-2397.2009.00623.x
- WHO - World Health Organization (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women*. Geneva: Author.
- Wilcox, K., Block, L.G., and Eisenstein, E.M. (2011). Leave home without it? The effects of credit card debt and available credit on spending. *Journal of Marketing Research*, XLVIII, 78-90.
- Williamson, E. (2010). Living in the World of Domestic Violence Perpetrator: Negotiating the Unreality of Coercitive Control. *Violence Against Women*, 16(12), 1412-1423. Doi: 10.1177/1077801210389162.
- Yanqiu, G., Yan, W., and Lin, A. (2011). Suicidal Ideation and the Prevalence of Intimate Partner Violence Against Women in Rural Western China. *Violence Against Women* 17(10), 1299-1312.
- Young, J. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Sarasota: Professional Resource Press.
- Zhu, X., Auebach, R.P., Yao, S., Abela, J., Xiao, J., and Tong, X. (2008). Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Chinese version. *Cognition Emotion*, 22(2), 288-307.

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO

A continuación hay diversas afirmaciones en las que se puede ver más o menos reflejada como persona. No existen respuestas correctas ni incorrectas, o respuestas trampa. Basado en su forma de entender la afirmación marque con un círculo aquel que considere más apropiado. Marque un solo círculo para cada afirmación.

	Nunca	Casi nunca	Ocasional -mente	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
1. Tengo una sensación positiva de control en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
2. Si lo decido, tengo la capacidad de conseguir más control sobre mi vida	1	2	3	4	5	6	7
3. Realizo un gran esfuerzo para intentar mantener el control de mi vida	1	2	3	4	5	6	7
4. Deseo intensamente estar en control	1	2	3	4	5	6	7
5. Ojalá pudiera liberarme del control	1	2	3	4	5	6	7
6. Temo perder el control	1	2	3	4	5	6	7
7. Pierdo el control de mí misma	1	2	3	4	5	6	7
8. Carezco de control sobre mi entorno (otras personas, situaciones, etc)	1	2	3	4	5	6	7
9. Soy una persona demasiado pasiva e indefensa	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy una persona demasiado agresiva y controladora (sobre posesiva)	1	2	3	4	5	6	7
11. Soy capaz de aceptar tranquilamente lo que no puedo cambiar o modificar	1	2	3	4	5	6	7
12. Soy capaz de actuar con firmeza y decisión para intentar cambiar lo que quiero	1	2	3	4	5	6	7
13. Soy capaz de elegir y tomar decisiones sobre las cosas importantes en mi vida	1	2	3	4	5	6	7
14. Soy capaz de establecer objetivos claros, realistas y con sentido	1	2	3	4	5	6	7
15. Soy consciente de mis propios sentimientos y motivaciones y de reconocer cómo me afectan	1	2	3	4	5	6	7

	Nunca	Casi nunca	Ocasional-mente	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
16. Asumo la debida responsabilidad sobre lo que tengo control	1	2	3	4	5	6	7
17. Trato de conseguir mis objetivos con esfuerzo y disciplina	1	2	3	4	5	6	7
18. Tengo las habilidades y capacidades para alcanzar mis objetivos	1	2	3	4	5	6	7
19. Otras personas me ayudan a realizar cambios para ganar más control sobre mi vida	1	2	3	4	5	6	7
20. Mi sensación de control proviene de mis propios esfuerzos	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi familia y amistades me proporcionan sensación de control	1	2	3	4	5	6	7
22. El gobierno y la sociedad me proporcionan mi sensación de control	1	2	3	4	5	6	7
23. Un poder superior (Dios, religión, creencias espirituales) me proporciona mi sensación de control	1	2	3	4	5	6	7
24. Para mí es importante tener el control de mí misma	1	2	3	4	5	6	7
25. Para mí es importante tener el control de otros/as: personas y situaciones	1	2	3	4	5	6	7
26. Otras personas tienen demasiado control sobre mí	1	2	3	4	5	6	7
27. Es importante que parezca que mi vida está bajo control	1	2	3	4	5	6	7
28. Busco riesgos, emociones y aventura	1	2	3	4	5	6	7
29. Siento que estoy perdiendo el control en aspectos donde una vez si los tuve	1	2	3	4	5	6	7
30. Para mí es importante conseguir lo que quiero	1	2	3	4	5	6	7
31. Me gusta que las cosas a mi alrededor estén ordenadas y no me gusta la ambigüedad y lo desconocido	1	2	3	4	5	6	7
32. Antes de tomar una decisión difícil me gusta recoger tanta información como me sea posible	1	2	3	4	5	6	7
33. Tengo el debido grado de autocontrol	1	2	3	4	5	6	7
34. Tengo demasiado autocontrol	1	2	3	4	5	6	7
35. Contengo mi ira incluso cuando quiero expresarla	1	2	3	4	5	6	7
36. Para mí es importante tener poder	1	2	3	4	5	6	7
37. Quiero controlar mejor mi genio	1	2	3	4	5	6	7

A continuación aparece un listado de ámbitos en los cuales una persona puede sentirse en control o fuera de control. Complete esta sección en dos pasos:

Paso 1: Empleando los seis niveles de control descritos debajo, indique la respuesta que mejor le describa. Marque con un círculo a la izquierda el número que mejor le describa para cada afirmación. 1= Muy fuera de control 2= Moderadamente fuera de control 3= Ligeramente fuera de control 4= Ligeramente en control 5= Moderadamente en control 6= Muy en control						Paso 2: Después de completar el paso 1 continúe con el paso 2 como sigue. Para cada ámbito en la lista indique rodeando con un círculo a la derecha la respuesta que mejor refleje su situación (dependiendo si quiere aceptar o cambiar la situación) A= No es importante para usted (No le preocupa) B= Es importante para usted, le gustaría realizar algo para cambiar activamente el área en la dirección deseada C= Es importante para usted, pero más que un cambio del ámbito, le gustaría más aceptación de lo que es (sentirse mejor sobre la manera en que las cosas son)				
Muy fuera de control	Moderadamente fuera	Ligeramente fuera de control	Ligeramente en control	Moderadamente en control	Muy en control		No es importante	Es importante-Cambio	Es importante-Aceptación	
1	2	3	4	5	6	38. Conducta alimentaria (comer)	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	39. Ejercicio físico	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	40. Funcionamiento corporal	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	41. Apariencia física	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	42. Peso corporal	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	43. Sexualidad	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	44. Mis pensamientos	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	45. Atención/concentración	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	46. Estrés	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	47. Tristeza (melancolía)	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	48. Relaciones de amistad	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	49. Relación de pareja (o de anterior pareja)	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	50. Relación con mis hijos (o ausencia de hijos)	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	51. Relación con mi familia de origen (padres y/o hermanos/as)	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	52. La manera en que me siento conmigo misma	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	53. Situación laboral (o no empleo)	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	54. Hábitos de consumo (gasto)	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	55. Hábitos de trabajo	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	56. El lugar donde vivo	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	57. Consumo de drogas	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	58. Consumo de alcohol	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	59. Fumar	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	60. Conducta violenta	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	61. Juegos de apuestas y azar	A	B	C	
1	2	3	4	5	6	62. Gestión y organización del tiempo	A	B	C	

A continuación va a encontrar unas palabras o frases que pueden usarse para **describir a una persona**. Por favor rodee con un círculo el número que mejor le describa a Ud. utilizando la siguiente clave:

- 1= No me describe **nada en absoluto**
 2= Me describe **moderadamente bien**
 3= Me describe **muy bien**
 4= Me describe **totalmente**

Asegúrese de **contestar a todas** las palabras. No olvide que esta **información es confidencial** y que no será utilizada con otro fin que no sea esta investigación de tesis doctoral. Tras este estudio, se destruirán.

Imagínese, por ejemplo, que se encuentra con la palabra AVENTURERA. Ud. cree que su forma de ser y comportarse es bastante aventurera, que le gusta arriesgarse, pero que a veces esto le da un poco de miedo. Entonces, Ud. rodearía el 4 porque le describe bastante pero en algunas ocasiones Ud. no es tan aventurera.

Después de que haya finalizado el **paso 1** continúe con el **paso dos**. Rodee con un círculo la frase o afirmación que mejor le describa.

Imagínese, por ejemplo, que se encuentra con la palabra AVENTURERA, piense sobre si le gustaría seguir siendo igual de aventurera o por lo contrario le gustaría cambiar.

Si le gustaría ser más aventurera rodee

C Me gustaría ser más

A= Me gustaría **ser menos**

B= Me gustaría **ser igual**

C= Me gustaría **ser más**

Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas, sólo formas diferentes de reaccionar y de ser.

SOY UNA PERSONA....:

	No me describe nada en absoluto	Me describe moderadamente bien	Me describe muy bien	Me describe totalmente
88. Impaciente	1	2	3	4
89. Racional	1	2	3	4
90. Indecisa	1	2	3	4
91. Amable	1	2	3	4
92. Independiente	1	2	3	4
93. Egoísta	1	2	3	4
94. Decidida	1	2	3	4
95. Sensible	1	2	3	4
96. Reacia al cambio	1	2	3	4
97. Capaz de expresar mis necesidades	1	2	3	4
98. Manejable	1	2	3	4
99. Líder	1	2	3	4
100. Capaz de escuchar	1	2	3	4
101. A la defensiva	1	2	3	4
102. Que me gusta explorar	1	2	3	4
103. Manipuladora	1	2	3	4
104. Que dejo correr y fluir	1	2	3	4
105. Con iniciativa propia	1	2	3	4
106. Muy controladora	1	2	3	4
107. Tímida	1	2	3	4
108. Que acepta	1	2	3	4

SOY UNA PERSONA ...:

	Me gustaría ser menos	Me gustaría ser igual	Me gustaría ser más
138. Impaciente	A	B	C
139. Racional	A	B	C
140. Indecisa	A	B	C
141. Amable	A	B	C
142. Independiente	A	B	C
143. Egoísta	A	B	C
144. Decidida	A	B	C
145. Sensible	A	B	C
146. Reacia al cambio	A	B	C
147. Capaz de expresar mis necesidades	A	B	C
148. Manejable	A	B	C
149. Líder	A	B	C
150. Capaz de escuchar	A	B	C
151. A la defensiva	A	B	C
152. Que me gusta explorar	A	B	C
153. Manipuladora	A	B	C
154. Que dejo correr y fluir	A	B	C
155. Con iniciativa propia	A	B	C
156. Muy controladora	A	B	C
157. Tímida	A	B	C
158. Que acepta	A	B	C

<u>SOY UNA PERSONA:</u>	No me describe nada en absoluto Me describe moderadamente bien Me describe muy bien Me describe totalmente				<u>SOY UNA PERSONA:</u>	Me gustaría ser menos Me gustaría ser igual Me gustaría ser más		
109. Que conecta/Sociable	1	2	3	4	159. Que conecta/Sociable	A	B	C
110. Tensa	1	2	3	4	160. Tensa	A	B	C
111. Bien organizada	1	2	3	4	161. Bien organizada	A	B	C
112. Que deja que las cosas sigan su curso	1	2	3	4	162. Que deja que las cosas sigan su curso	A	B	C
113. Anclada en el pasado	1	2	3	4	163. Anclada en el pasado	A	B	C
114. Con mis metas (decidida)	1	2	3	4	164. Con mis metas (decidida)	A	B	C
115. Asertiva, que dice lo que piensa	1	2	3	4	165. Asertiva, que dice lo que piensa	A	B	C
116. Digna de confianza	1	2	3	4	166. Digna de confianza	A	B	C
117. Dogmática	1	2	3	4	167. Dogmática	A	B	C
118. Dependiente	1	2	3	4	168. Dependiente	A	B	C
119. Tranquila	1	2	3	4	169. Tranquila	A	B	C
120. Que presiona a los demás	1	2	3	4	170. Que presiona a los demás	A	B	C
121. Segura de sí misma	1	2	3	4	171. Segura de sí misma	A	B	C
122. Paciente	1	2	3	4	172. Paciente	A	B	C
123. Agresiva	1	2	3	4	173. Agresiva	A	B	C
124. Receptiva	1	2	3	4	174. Receptiva	A	B	C
125. Rígida	1	2	3	4	175. Rígida	A	B	C
126. Que cede	1	2	3	4	176. Que cede	A	B	C
127. Responsable	1	2	3	4	177. Responsable	A	B	C
128. Impulsiva	1	2	3	4	178. Impulsiva	A	B	C
129. Suave	1	2	3	4	179. Suave	A	B	C
130. Crítica	1	2	3	4	180. Crítica	A	B	C
131. Lógica	1	2	3	4	181. Lógica	A	B	C
132. Que aplaza las decisiones	1	2	3	4	182. Que aplaza las decisiones	A	B	C
133. Serena	1	2	3	4	183. Serena	A	B	C
134. Activa	1	2	3	4	184. Activa	A	B	C
135. Atenta	1	2	3	4	185. Atenta	A	B	C
136. Abierta	1	2	3	4	186. Abierta	A	B	C
137. Con control de mí misma	1	2	3	4	187. Con control de mí misma	A	B	C

Utilizando la siguiente escala, indique, por favor, en qué medida se ve reflejada

	Nada	Algo	Bastante	Mucho	Completamente
1. Resisto bien la tentación	1	2	3	4	5
2. Me cuesta superar malos hábitos	1	2	3	4	5
3. Soy vaga	1	2	3	4	5
4. Digo cosas inapropiadas	1	2	3	4	5
5. Hago ciertas cosas perjudiciales para mí si son divertidas	1	2	3	4	5
6. Rechazo aquellas cosas que son malas para mí	1	2	3	4	5
7. Ojalá tuviese más autodisciplina	1	2	3	4	5
8. La gente diría que tengo una autodisciplina de hierro	1	2	3	4	5
9. A veces el placer y la diversión me distraen de terminar el trabajo	1	2	3	4	5
10. Tengo dificultades para concentrarme	1	2	3	4	5
11. Soy capaz de trabajar con efectividad para alcanzar objetivos a largo plazo	1	2	3	4	5
12. A veces no puedo dejar de hacer algo, incluso a pesar de que no está bien	1	2	3	4	5
13. A menudo actúo sin valorar todas las alternativas	1	2	3	4	5

Utilizando la siguiente escala, indique, por favor, en qué medida se ve reflejada

	(Casi) nunca	Algunas veces	Regularmente	A menudo	(Casi) siempre
1. Siento que soy la culpable de esto	1	2	3	4	5
2. Pienso que la causa está en mí	1	2	3	4	5
3. Pienso que tengo que aceptar lo que me ha ocurrido	1	2	3	4	5
4. Pienso que tengo que aceptar la situación	1	2	3	4	5
5. A menudo pienso sobre cómo me siento acerca de lo que he vivido	1	2	3	4	5
6. Estoy preocupada con lo que pienso y siento sobre lo que he vivido	1	2	3	4	5
7. Pienso en cosas agradables que no tienen nada que ver con lo que me ha ocurrido	1	2	3	4	5
8. Pienso en algo agradable en vez de lo que me ocurrió	1	2	3	4	5
9. Pienso en cómo puedo cambiar la situación	1	2	3	4	5
10. Pienso en un plan de lo que puedo hacer mejor	1	2	3	4	5
11. Pienso que puedo aprender algo de la situación	1	2	3	4	5
12. Pienso que puedo llegar a ser una persona fuerte como resultado de lo que me ha ocurrido	1	2	3	4	5
13. Creo que no ha sido demasiado malo comparado con otras cosas	1	2	3	4	5
14. Me digo que existen peores cosas en la vida	1	2	3	4	5
15. Sigo pensando en lo terrible que ha sido lo que me ha ocurrido	1	2	3	4	5
16. Continuamente pienso en lo terrible que ha sido la situación	1	2	3	4	5
17. Siento que otras personas son culpables de lo que ha ocurrido	1	2	3	4	5
18. Siento que básicamente el motivo recae en otras personas	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO SOCIO-DEMOGRÁFICO

Iniciales Nombre:

1. Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___

2. ¿Cuál es su país de procedencia?

- Fuera de España :
Indique País _____
Lengua materna: _____
Tiempo que lleva viviendo en Cantabria _____
Municipio de Cantabria _____
- Fuera de Cantabria: Indique provincia _____
Tiempo que lleva viviendo en Cantabria _____
Municipio de Cantabria _____
- En Cantabria indique municipio _____

3. ¿Cuál es su estado civil?

- Soltera
- Casada
- Pareja de hecho
- En trámite de separación o divorcio
- Separada
- Divorciada
- Viuda

4. ¿Cuál es su nivel educativo?

- Sin finalizar primarios
- Primarios, EGB, Bachiller Elemental, ESO
- BUP, COU, Bachiller Superior
- Profesionales (FPI, FPII)
- Universitarios Medios (Diplomatura)
- Universitarios Superiores (Licenciatura, Master, Doctorado)

5. ¿Cuál es su situación laboral **ACTUAL**?

- Autónoma
- Funcionaria
- Contrato indefinido
- Contrato temporal
- Empleada del hogar
- Desempleo (sin subsidio)
- Desempleo (con subsidio)
- Pensionista
- Pensionista (Invalidez)
- Estudiante
- Ama de casa

6. Usted valora su situación económica **ACTUAL** como:

- Muy mala
- Mala
- Regular
- Buena
- Muy buena

7. En la actualidad, ¿recibe ayudas económicas?

- No
- Sí

8. Número de hijos e hijas a su cargo _____

9. ¿Ha tenido alguna intervención psiquiátrica?

- No
- Sí

10. ¿Toma medicación para el tratamiento psiquiátrico?

- No
- Sí

11. ¿Ha tenido alguna intervención psicológica?

- No
- Sí

En la actualidad cuento con el apoyo de:	Nada	Algo	Bastante	Mucho
Familiares	1	2	3	4
Amistades	1	2	3	4
Conocidos/as	1	2	3	4
Vecinos/as	1	2	3	4
Asociaciones, otras instituciones	1	2	3	4

Siento que tomo las riendas de mi vida	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	A veces	A menudo	Muy a menudo	Siempre
ANTES	1	2	3	4	5	6	7
AHORA	1	2	3	4	5	6	7
EN EL FUTURO	1	2	3	4	5	6	7

**Colección “Premio de la Delegación del Gobierno
para la Violencia de Género a Tesis Doctorales
sobre Violencia de Género”**

Títulos publicados:

1. Destrucción y reconstrucción de la identidad de mujeres maltratadas: análisis de discursos autobiográficos y de publicidad institucional

