

## **ESCALA DE IDENTIFICACIÓN DE LAS ETAPAS DE CAMBIO CONDUCTUAL EN MUJERES EN UNA RELACIÓN CONYUGAL VIOLENTA**

DORIS OSPINA<sup>1</sup>, DIVA ESTELA JARAMILLO, TULIA MARÍA URIBE  
*Universidad de Antioquia, Colombia*

Y

GERMÁN CABARCAS-IGLESIAS  
*Universidad Nacional de Colombia, Medellín.*

### **ABSTRACT**

The study describes the construction of a 12 item scale serving to identify the stage within the process of change lived by battered women. Several tests were conducted to measure reliability and concurrent validity of the instrument in a sample of 199 women consulting 11 out of 17 Family Resource Centers of Medellín, Colombia. Women ranged in age from 16 to 72 years old, mean 35.47, (s = 10.00); 95% of these women had a low household income. Findings report that most of the women were located in the second stage of the process of change. Up to this moment they realize that have been battered, but they stay in the violent relationship. In order to survive they begin to protect themselves. Cronbach's alpha with the current sample was 0.80, which indicate that the information collected had internal consistency. The scale contributes to enhance interventions that involve battered women, recognizing that these women live a process of change during their violent relationship and that they work to overcome the abuse. Also they experience different needs depending of the stage of behavioral change where they are located.

*Keys words:* Marital abuse, domestic violence, battered women.

---

<sup>1</sup> Correspondencia: DORIS OSPINA. Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *E-mail:* doris@tone.udea.edu.co

## RESUMEN

Este artículo describe la construcción de una escala de 12 ítems para identificar la etapa del proceso de cambio en que se encuentran las mujeres que son maltratadas por sus compañeros afectivos. Se realizaron varias pruebas para medir la confiabilidad y la validez del instrumento. Se aplicó a una muestra de 199 mujeres consultantes en 11 de las 17 Comisarías de Familia de la ciudad de Medellín, cuyas edades fluctuaron entre 16 y 72 años, media de 35.47 años ( $s = 10.00$ ), el 95% de ellas pertenecía al estrato socioeconómico bajo. Los resultados muestran que la mayor proporción de mujeres se encuentra en la etapa 2 del proceso de cambio, es decir, se dan cuenta de que son maltratadas, permanecen en la relación, pero empiezan a realizar actividades para protegerse. La confiabilidad de la escala medida con el Coeficiente de Cronbach, indicó que la información con ella obtenida es consistente internamente,  $\alpha = 0,80$ . La aplicación del instrumento puede contribuir a enriquecer las intervenciones dirigidas a las mujeres maltratadas en tanto reconoce que las mujeres viven un proceso de cambio, durante la relación conyugal violenta, orientado a superar la situación y experimentan necesidades diferentes dependiendo de la etapa de cambio conductual en que se encuentran.

*Palabras clave:* Violencia conyugal, violencia doméstica, mujeres maltratadas

## INTRODUCCIÓN

La violencia doméstica contra mujeres ha sido definida como aquellos patrones de comportamientos violentos y coercitivos que incluyen ataques físicos, sexuales y psicológicos, así como coerción económica, que caracterizan de forma permanente las relaciones de pareja (Corsi, 1994; Warshaw & Ganley, 1998; Worel & Remer, 1992). Esta violencia es un problema de salud de gran magnitud, epidémico en todas las razas, clases y culturas. Según UNICEF (2000) es un problema generalizado en el mundo, de grandes proporciones y consecuencias negativas sobre la salud y calidad de vida de las mujeres, que niega sus derechos y mina la vida de una de cada dos mujeres en el mundo.

Conocer la magnitud de la violencia doméstica es problemático en tanto en un considerable número de países del mundo no es obligatorio su reporte y en aquellos donde lo es, los criterios para hacerlo difieren entre ellos. Igualmente, los estudios poblacionales sobre este tipo de violencia, en general, utilizan definiciones distintas de violencia y miden aspectos diferentes, lo que

dificulta la comparación (García-Moreno, 2000; OPS, 2003). Pese a lo anterior, en 48 encuestas poblacionales efectuadas en todo el mundo, entre el 10% y 69% de las mujeres mencionaron haber sido agredidas físicamente por su pareja en algún momento de sus vidas (OPS, 2003).

En América Latina y el Caribe, a pesar de ser la región donde se han registrado los avances más importantes contra la violencia doméstica, en tanto en la década de los noventa varios países expidieron leyes sobre violencia doméstica o familiar (Tenreyra, 2003), la prevalencia de maltrato marital sobrepasa las cifras de los países desarrollados (Tuesca-Molina & Borda, 2003) y se sigue considerando un problema de salud pública de difícil intervención tanto por sus connotaciones psicológicas como por las variaciones culturales y la falta de estadísticas e instrumentos que permitan la comparabilidad del problema entre los países. La mayoría de los estudios existentes en la región son de carácter nacional que muestran diferencias en cuanto a los indicadores considerados y la metodología aplicada para el estudio. Sin embargo vale la pena mencionar, como factor común a estos que

la violencia psicológica aparece en un porcentaje considerablemente superior a la violencia física. Ésta última, a pesar de las diferencias para su medición, se reporta entre 10 y 52%, siendo los países centro americanos los que presentan los porcentajes más elevados (Almérás & col., 2002). Por ejemplo, en Chile durante 1996, el 26% de las mujeres de 22-55 años de edad encuestadas, con relaciones matrimoniales o de hecho de más de 2 años de duración, informó ser víctima de al menos un episodio de violencia de mayor gravedad, mientras en León, Nicaragua, la tasa de maltrato físico marital durante 1996 correspondió al 52% (Ramírez-Rodríguez, 1996).

De otro lado, se considera que el trabajo investigativo sobre la violencia contra las mujeres en América Latina es sumamente bajo, es de carácter empírico y carente de fundamentación teórica rigurosa. Es decir, no anclado en la teoría sociológica que permita dilucidar las mediaciones existentes entre los arreglos estructurales y la conducta específica de los individuos, así como el carácter interaccional de la violencia. Algunos investigadores recomiendan enriquecer la investigación en el tema con nuevos diseños metodológicos, sustentados en el corpus conceptual de las ciencias sociales y abandonar los diseños ateóricos y meramente estadísticos. Sólo así será posible imaginar las nuevas preguntas de investigación que requiere el problema de la violencia hacia las mujeres (Castro & Riquer, 2003).

En Colombia, de los diversos tipos de violencia intrafamiliar, la doméstica ocupa los primeros lugares y es mayor la ejercida por los hombres hacia las mujeres (República de Colombia, 1995). A su vez tiende a aumentar, como lo registran las Encuestas Nacionales de Demografía y Salud de Profamilia. Mientras la encuesta de 1995 reporta que el 19% de mujeres fueron golpeadas alguna vez por el esposo o compañero, en el 2000 la cifra aumenta al 41%. Igual sucede con la violencia verbal, en 1995 fue de 33% y en el 2000 de 65% (República de Colombia-Profamilia, 1995; República de Colombia-Profamilia, 2000).

Esta violencia puede tener repercusiones directas sobre la salud de las mujeres, en la medida que es causa importante de morbilidad y mortalidad, además, también aumenta el riesgo de que una mujer tenga mala salud en el futuro. Del mismo modo que el consumo de tabaco y alcohol, tiene consecuencias en la salud de las personas, ser víctima de este tipo de violencia, puede considerarse factor de riesgo para una variedad de enfermedades y afecciones (OPS, 2003).

La morbilidad está relacionada con problemas de salud mental y salud física. En cuanto a la salud física, García-Moreno (2000) reporta diversos padecimientos relacionados directamente con la salud sexual y reproductiva: infecciones de transmisión sexual, VIH/SIDA, lesiones, enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo no deseado, aborto espontáneo, dolor pélvico crónico. Esta autora considera que la violencia o el temor a ella pueden afectar de manera indirecta la salud reproductiva, en el sentido de que influye en la capacidad para negociar el sexo seguro, incluido el uso de condones y de otras prácticas de anticoncepción. Se ha encontrado además, asociada con cefaleas, hipertensión, síndrome de colon irritable, discapacidad parcial o permanente.

El Banco Mundial, estima que la violencia doméstica y las violaciones llevan a la pérdida de nueve millones de años de vida saludable (AVISA) por año en el mundo, más que el total de la pérdida ocasionada por todos los tipos de cáncer que afectan a las mujeres y más del doble del total de AVISA perdidos por mujeres en accidentes de vehículo de motor (Buvinic, Morrison & Shifter, 1999). La gravedad de estas cifras se entiende cuando se tiene en cuenta que el cáncer y los accidentes automovilísticos son considerados como algunas de las principales causas de muerte en el mundo.

Los efectos sobre la salud mental se expresan como una situación estresante, producto de una atmósfera de terror y de miedo a perder la vida (García-Moreno, 2000). Estudios revelan que mujeres que han sufrido maltrato físico o sexual,

experimentan con mayor frecuencia que otras mujeres, ausencia de bienestar psíquico y la adopción de comportamientos de riesgo como son el tabaquismo, la inactividad y el abuso de alcohol y otras drogas. Además, tienen mayor riesgo de depresión, intentos de suicidio, síndrome de dolor crónico trastornos psicósomáticos y problemas de autoestima entre otros (Labrador & Arinero, 2004; Matud, 2004; OPS, 2003; Paz-Rincón; Ruíz-Pérez & Plazaola-Castaño, 2004).

La mala salud mental de las mujeres maltratadas, además de afectarlas a ellas y sus familias, tiene repercusiones sobre el sistema de salud, ya que generalmente ellas se convierten en consultantes crónicas de los servicios de salud los cuales, en la mayoría de los casos, carecen de programas adecuados de atención para sus problemáticas, por lo que las mujeres terminan recibiendo diagnósticos equivocados o difusos que prolongan y agravan la problemática (Numhauser & Schwartz-Racz, 1999).

La mortalidad, en los casos de este tipo de violencia puede deberse a suicidio y homicidio. Una elevada proporción de muertes es ocasionada por las parejas o antiguas parejas de las mujeres, muchas de ellas se producen en torno al momento en que la mujer decide buscar ayuda o abandonar a su agresor (García-Moreno, 2000).

Teniendo en cuenta este panorama de la violencia doméstica, en 1999 el Grupo de investigación Salud de las mujeres de la universidad de Antioquia realizó una investigación cualitativa sobre violencia conyugal. Los resultados de esta investigación mostraron que, en una relación conyugal violenta, las mujeres viven un proceso de cambio que consta de cuatro etapas, las tres primeras reflejan la situación que viven las mujeres mientras permanecen en la relación, mientras que la cuarta etapa corresponde al momento de ruptura definitiva con la relación de maltrato (Uribe & Jaramillo, 2000). Cada una de estas etapas se caracteriza y diferencia de las demás, por las actitudes y comportamientos que las mujeres asumen frente al maltrato y al maltratador. Así, en la primera etapa, llamada *no tener en*

*cuenta* las mujeres asumen la violencia como algo que forma parte de su vida cotidiana, no dimensionan la gravedad del maltrato, tienen la esperanza de poder cambiar al maltratador y están convencidas que su deber es permanecer a su lado y no consideran la posibilidad de romper con la situación violenta. En la segunda etapa, llamada *darse cuenta* las mujeres empiezan a ser conscientes de su situación de maltratadas y a romper con las ataduras de la etapa anterior flexibilizando su escala de valores frente a su papel como esposas. En la tercera etapa, *encontrarse a sí misma*, las mujeres entienden que son ellas quienes deben romper con la situación de maltrato y empiezan a alejarse del agresor y a buscar opciones para salir de la situación. Por último, en la cuarta etapa, *salir adelante sola*, las mujeres se sienten listas para salir, capaces de asumir los roles de padre y madre en la crianza de los hijos(as) y se sienten dispuestas a correr todos los riesgos que esta decisión conlleva.

Igualmente, estos resultados, además de corroborar que el maltrato a las mujeres sigue siendo uno de los problemas más graves que afecta su calidad de vida, muestran como ellas aún en las condiciones más adversas de sometimiento y maltrato, son capaces de transformar su estructura moral y tomar las riendas de su vida siempre y cuando reciban un apoyo eficiente, acorde con la etapa del proceso en que se encuentre (Uribe & Jaramillo, 2000).

Estos hallazgos sugieren que la atención a las mujeres maltratadas requiere la innovación de modelos que orienten la atención de acuerdo con las necesidades experimentadas por ellas en cada una de las etapas que atraviesan durante la relación violenta.

Aunque en la actualidad existen instrumentos para medir diferentes aspectos del maltrato conyugal como por ejemplo: la situación de malos tratos en la pareja [la escala de Índice de Severidad (CSR) de Stacey y Shupe (1983); la escala de Tácticas de Conflicto (CTS) de Straus (1979); el Inventario de Malos Tratos Psicológicos a las mujeres (PMWI); Tolman (1989); el

Índice de malos tratos de la pareja, Hudson y McIntosh (1981); las Escalas de Malos Tratos y de Consecuencia de los Malos Tratos, [Villavicencio y Carrillo (1996), el trastorno por estrés postraumático en las mujeres maltratadas [Escala sobre el Impacto de los Acontecimientos (IES), Horowitz (1979); Subescala del Trastorno por Estrés Postraumático del MMPI (PTSD), Keane, Malloy y Fairbank (1984); el Listado de Síntomas de Derogatis (SCL-90-R), Derogatis (1977); la Escala de Evaluación del Trastorno por Estrés Postraumático, Saunders, Arata y Kilpatrick (1990)], y otros instrumentos que evalúan diferentes aspectos de situación de las mujeres maltratadas como son: el Cuestionario de miedos modificado (VK-MFS), Veronen y Kilpatrick (1980); el Inventario de Respuestas ante la Violencia, Dutton, Hass y Hohnacker (1989) y la Escala de Autoestima, Rosenberg (1965), no existe un instrumento que mida las etapas en que se encuentran las mujeres en el desarrollo de una relación violenta.

En respuesta a esta situación y como parte de un estudio más amplio sobre *Resiliencia, espiritualidad y distrés en mujeres maltratadas en la ciudad de Medellín*, (2003) el Grupo de Investigación Salud de las Mujeres, Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, con el apoyo de COLCIENCIAS, se propuso desarrollar una escala psicométrica que identificara la etapa del proceso de cambio en que se encuentran las mujeres en una relación conyugal violenta, de manera que pudiera ser una herramienta útil para orientar las intervenciones en este campo.

A continuación presentamos la metodología utilizada para el desarrollo de la escala, su validación, evaluación y los resultados que se obtuvieron a partir de su aplicación en la investigación anteriormente mencionada.

## MÉTODO

### *Elaboración de la escala*

Con base en los resultados de la investigación realizada por Uribe y Jaramillo en el 2001,

se comienza la construcción de la escala con la formulación de enunciados que reflejaran las percepciones y sentimientos de las mujeres frente al maltrato y al maltratador en cada una de las etapas del proceso de cambio experimentado por ellas durante una relación conyugal violenta. Inicialmente se redactaron 92 enunciados de los cuales, después de una amplia discusión entre el grupo de investigación, se seleccionan 28 que mostraron ser los más ajustados a lo que se deseaba identificar, los cuales posteriormente son validados.

En aras a la claridad, la lista de enunciados se dividió en dos partes tipo escala Likert. La primera parte, compuesta por 14 ítems, indaga en un rango de 1 a 5 por la frecuencia, en el último año, de una serie de sentimientos, actitudes y comportamientos respecto al compañero. Correspondiendo el número 1 a la respuesta *nunca* y 5 a la respuesta *10 o más veces*. La segunda parte, conformada por 14 ítems mide el grado de acuerdo o desacuerdo con una serie de afirmaciones relacionadas con el maltrato, siendo 1 el grado de menor acuerdo (en completo desacuerdo) y 5 el de completo acuerdo.

### *Validez y confiabilidad*

Se realizaron varias pruebas con el objeto de medir la confiabilidad y validez del instrumento y para detectar dificultades en la construcción, el contenido y el sistema de calificación.

Con el objeto de lograr una escala válida y entendiendo la validez de contenido como el grado en que una prueba representa el universo de fenómenos que desea medir, es decir, que el instrumento mida lo que pretende medir (Nunnally & Bernstein, 1994; Salkind, 1999; Sánchez & Gómez, 1998), cada uno de los enunciados de la escala, fueron evaluados por un grupo de tres investigadoras expertas en el tema de la violencia doméstica, docentes-investigadoras universitarias e investigadoras de ONG, quienes como mínimo hubiesen realizado una investigación sobre el tema y que además, participaran en trabajos con mujeres maltratadas.

Dichas expertas evaluaron la claridad en la redacción, el lenguaje utilizado y la capacidad de cada uno de los ítems para reflejar los sentimientos y percepciones que se pretenden medir. Igualmente, con el fin de evaluar la claridad de cada uno de los ítems de la escala, esta primera construcción se aplicó y sometió a discusión, ítem por ítem, en un grupo de 12 mujeres adultas, de diferente edad, condición socioeconómica y escolaridad que habiendo sido maltratadas lograron romper con el maltrato y el maltratador.

Con base en los resultados de esta primera experiencia, se corrigieron las preguntas que no fueron claras o no mostraron ser discriminantes para el problema y se ajustó el sistema de calificación. Al finalizar este proceso queda una versión de la escala con 25 ítems.

La confiabilidad de la prueba, se entiende como la capacidad de la misma para obtener resultados similares cuando es aplicada por personas diferentes a poblaciones diferentes (Salkind, 1999). Para medir la confiabilidad de la presente escala, después de corregida la redacción y el sistema de calificaciones, se aplicó una prueba piloto a un grupo de 20 mujeres maltratadas por su cónyuge consultantes en las Comisarías de Familia de la ciudad de Medellín. Analizados los resultados se eliminaron 5 ítems que resultaron no discriminantes, quedando una versión de la escala con 20 ítems. Se calculó la consistencia interna de la escala mediante el Alpha de Cronbach, la cual fue de 0,77. Esta consistencia fue considerada suficiente para emplear el instrumento en la investigación *Resiliencia, espiritualidad y distrés en mujeres maltratadas* (Jaramillo, Ospina, Cabarcas & Humphreys, 2005).

### *Muestra*

Teniendo en cuenta que el presente trabajo hace parte de uno más amplio, donde se pretende establecer la relación entre resiliencia espiritualidad y distrés en mujeres maltratadas,

consultantes de las Comisarías de familia de la ciudad de Medellín, la muestra estuvo conformada por 199 mujeres consultantes en 11 de las 17 Comisarías de Familia existentes en esta ciudad. Se descartaron 6 Comisarías debido a que el flujo de consultantes en los últimos 6 meses fue muy bajo. El número de mujeres seleccionado en cada Comisaría fue proporcional al número de mujeres consultantes en los últimos 6 meses. La selección de las mujeres en cada Comisaría se realizó de la siguiente forma: a) las encuestadoras se presentaban en las Comisarías en las horas de mayor flujo de asistencia. b) Las Comisarias(os), una vez atendían la mujer solicitaban su consentimiento para participar en el estudio. c) Las mujeres que aceptaban participar eran entrevistadas. d) En las comisarías donde el número de mujeres consultantes fue poco se obtuvo la lista de mujeres consultantes en el último mes y se contactaron para solicitarles responder la escala. Es importante aclarar que las mujeres de esta muestra no representan el universo de las mujeres maltratadas de esta ciudad, sino el de aquellas que consultan a las Comisarias de Familia, entre las cuales consideramos pueden encontrarse mujeres en todas las etapas por las que atraviesan las mujeres durante una relación violenta.

La edad de las mujeres de la muestra, fluctuó entre los 16 y 72 años, con una media de 35,47 años ( $s = 10.00$ ). Se entrevistó mujeres de todos los estratos socioeconómicos en que esta dividida la ciudad de Medellín. Sin embargo, el 95% de las entrevistadas pertenecen al estrato socioeconómico bajo, al que, según información del Departamento Nacional de Planeación pertenece el 35,91% de la población nacional.

## RESULTADOS

Una vez recolectada la información de las 199 mujeres de la muestra, se efectuó una nueva validación de la escala mediante el análisis de la consistencia interna y se realizó una última depuración de la misma. Con el objeto de mejorar

la consistencia interna de la escala, se removieron 6 ítems que presentaban una correlación con el total de la prueba por debajo de 0,33. Además, se eliminaron las preguntas cuya respuesta debía ser dada en sentido contrario al resto de ítems y que mostraron dificultad en la administración del instrumento. Después de realizados los cambios anteriores, la consistencia interna se elevó a 0,80 y el instrumento propuesto queda finalmente con 12 ítems (Anexo).

La calificación de la escala permite clasificar a las mujeres en una de las tres primeras etapas de cambio que experimentan en una relación conyugal violenta. Para ello se calculó una puntuación score global sumando los valores de los 12 ítems y dividiendo por 12. La calificación así obtenida estará en una escala de 1 a 5 de tal manera que, un valor cercano a 1 indica que la encuestada se ubica en la primera etapa del proceso de cambio, mientras que un valor cercano a 5 indica una ubicación en la etapa 3.

La distribución de las calificaciones dadas por las mujeres a la escala, muestra la existencia de 3 modas, lo cual sugiere la existencia de 3 subpoblaciones, las cuales corresponden a cada una de las etapas. La primera de ellas esta constituida por un grupo de mujeres cuyas calificaciones son menores o iguales a 3,5, la segunda la constituye el grupo con calificaciones mayores de 3,5 pero menores o iguales a 4,5 y la tercera compuesta por aquellas mujeres que obtuvieron calificaciones mayores de 4,5. En la Tabla 1 se presenta la proporción de mujeres en cada una de las etapas. La mayor proporción, aproximadamente el 47% se encuentran en la etapa dos del proceso de cambio, es decir, se dan cuenta de que son maltratadas, permanecen en la situación, pero empiezan a realizar actividades para protegerse.

Adicionalmente, se realizó un análisis factorial exploratorio con análisis de componentes principales y rotación ortogonal (Varimax), el cual reveló la presencia de tres factores con valores

propios mayores que uno, considerados significativos. Estos tres factores explican el 58 % de la variabilidad total del conjunto de los ítems. Su distribución se muestra en la Tabla 2.

Para determinar la estructura de los factores se usó el criterio de incluir aquellos con una correlación con el factor superior a 0.5. Los resultados se presentan en la Tabla 3.

La consistencia interna del Factor I es dada por un Alpha de Cronbach 0,73, para el Factor II de 0,77 y para el Factor III de 0,68. Si se tiene en cuenta que un Alpha de Cronbach mayor de 0,60 se considera aceptable como medida de la confiabilidad de una escala (Cronbach, 1951), estos resultados indican que cada una de las tres subescalas puede ser usada independientemente para medir un aspecto distinto del problema.

TABLA 1

*Distribución de las mujeres de la muestra según las etapas de cambio*

ETAPAS	n°	%
Etapa 1	50	25,13
Etapa 2	93	46,73
Etapa 3	56	28,14

TABLA 2

*distribución de los factores de la escala*

Factor	Valor propio	% de varianza	% de varianza acumulada
I	3.78	31.5	31.5
II	1.93	16.1	47.6
III	1.25	10.4	58.0

TABLA 3

*Estructura de los factores de la escala*

No. Enunciados	Factor I	Factor II	Factor III
<b>Factor I Piensa y Actúa</b>			
1 Se ha preguntado por qué continúa viviendo con su esposo	0,61550		
2 Ha pensado en dejar o abandonar a su esposo	0,59564		
3 Se siente cansada con su situación de pareja	0,62445		
4 Hace cosas para evitar que él la golpee	0,71967		
5 Hace cosas para evitar que él la insulte/humille	0,65665		
6 Se ha rebelado frente a las situaciones de maltrato que recibe de su esposo	0,56204		
<b>Factor II Esperanza</b>			
7 Su esposo puede cambiar y dejar de maltratarla		0,84057	
8 Cuando su esposo la maltrata lo hace sin querer hacerlo		0,66441	
9 Tiene la esperanza de que su esposo cambie y deje de maltratarla		0,81827	
<b>Factor III Conservar la Familia</b>			
10 Siente que su deber es conservar su familia unida a pesar del maltrato			0,60278
11 Para usted es motivo de orgullo mantener el matrimonio a pesar del maltrato que recibe			0,72002
12 Piensa que es indispensable que su esposo permanezca en casa para criar bien a sus hijos			0,53570

## DISCUSIÓN

La confiabilidad de la escala medida con el coeficiente alfa de Cronbach, indicó que la información con ella obtenida es consistente internamente. La consistencia interna así medida fue alta para los 12 ítems, alfa = 0.80. Igualmente, para cada uno de los tres factores se obtuvieron valores de alfa de 0.63 y mayores.

Así, este estudio muestra que, si bien la escala como un todo, es un instrumento utilizable para tal fin, cada uno de los factores separadamente, puede igualmente ser de utilidad como se enuncia a continuación.

Los 3 factores encontrados están conformados por grupos de ítems que reflejan actitudes y comportamientos de las mujeres frente al maltrato y al maltratador. El primero (FI), llamado *conservar la familia*, contiene aquellos ítems que reflejan cómo las ideas de conservar la familia y el matrimonio juegan un papel muy

importante cuando las mujeres evalúan su situación frente al maltrato. Las mujeres que obtienen altos puntajes en este factor, posiblemente se encuentren en la primera etapa del proceso, en la cual consideran que su deber es mantener unida la familia y conservar el matrimonio aunque ello implique sufrimiento (Uribe & Jaramillo, 2000). Cuando estas mujeres consultan, la ayuda que buscan es aquella que les permita transformar al maltratador para poder continuar a su lado.

El segundo (FII), llamado *esperanza*, agrupa ítems que muestran el grado de esperanza que mantienen las mujeres de que su situación y su compañero cambien. La esperanza es un factor muy importante para las mujeres a la hora de tomar decisiones frente a su vida y a la relación. Puntajes muy altos en este factor, muestran poca intención de las mujeres de alejarse del maltratador, por el contrario puntajes bajos, muestran la necesidad de intervenciones tendientes a romper con la relación violenta.



El tercero (FIII), llamado *piensa y actúa*, agrupa ítems relacionados con cuestionamientos y acciones que las mujeres asumen frente a su situación. Una puntuación alta en este factor, ubica a las mujeres en una etapa del proceso en la cual han iniciado la ruptura con la relación violenta. En este momento, las intervenciones deben estar encaminadas a reforzar las decisiones tomadas por las mujeres y apoyarlas en la resolución de los problemas económicos y legales para la ruptura definitiva.

En suma, la escala para medir la etapa del proceso de cambio en que se encuentran las mujeres en una relación conyugal violenta, es un instrumento que puede facilitar el trabajo de aquellas personas e instituciones que atienden mujeres maltratadas, en tanto puede orientar las intervenciones de acuerdo con las necesidades de apoyo y ayuda que experimentan las mujeres dependiendo del momento por el que atraviesan.

Si bien, esta es la primera aplicación que se hace de la presente escala y consideramos necesario realizar nuevos trabajos en la población general de mujeres maltratadas, pensamos que su contribución a las intervenciones en maltrato doméstico puede darse en dos sentidos. Primero, porque rompe con la tradición que hace que dentro de las escalas utilizadas para la medición

del maltrato predominen las que hacen énfasis en las características del agresor y la frecuencia y severidad del abuso recibido por las mujeres, cuya utilización conduce generalmente a clasificarlas en términos de la gravedad de las lesiones y a victimizarlas, en consecuencia de lo cual son derivadas a servicios de atención médica (Villavicencio Carrillo & Sebastián, 1999) desconociendo los otros múltiples efectos de esta violencia sobre la salud de las mujeres. Segundo, porque la escala parte del reconocimiento de que las mujeres que viven bajo las condiciones de una relación conyugal violenta experimentan un proceso de cambio tendiente a buscar salidas para resolver su situación, contrario a lo que autores como Walter (1979) y Seligman (1975) plantean al postular como explicación a las reacciones psicológicas y conductuales de las mujeres maltratadas la teoría de la indefensión aprendida, según lo cual el maltrato continuo provocaría en las mujeres maltratadas la percepción cognitiva de que se es incapaz de resolver la situación, llegando al punto de reconocer que sus respuestas no tendrán ningún impacto sobre el maltrato, lo que las conduce a una situación de completa inmovilidad frente al agresor. En este sentido, la presente escala permite clasificar a las mujeres y orientar la intervención según sus necesidades prácticas y estratégicas<sup>2</sup> (Peláez & Rodas, 2002) dependiendo de la etapa de cambio en que ellas se encuentran.

---

<sup>2</sup> conceptos promovidos por el enfoque de género y tendientes a lograr mayores nivel de empoderamiento en las mujeres

## REFERENCIAS

- Alm eras, D., Bravo, R., Milosavljevic, V., Montaño, S. & Rico M.N. (2002). *Violencia contra la mujer en relación de pareja: América Latina y el Caribe. Una propuesta para medir su magnitud y evolución*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. CEPAL, Unidad Mujer y Desarrollo.
- Buvinic, M., Morrison, A. & Shifter, M. (1999). La violencia en las Américas: marco de acción. En A. Morrison y M. Loreto (Eds.), *El Costo del silencio: Violencia doméstica en las Américas*. Washington, D.C: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Castro, R. y Riquer, F. (2003). La investigación sobre violencia contra las mujeres en América Latina: entre el empirismo ciego y la teoría sin datos. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 135-146.
- Cors , J. (1994). *Violencia familiar: una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Buenos Aires: Paidós.
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and internal structure of test. *Psychometrika*, 16(3), 297-334.
- Derogatis, L. (1977). *SCL-90-R Manual*. Printed in USA by Leonard Derogatis, Ph.D. Clinical Psychometrics Research Unit. Johns Hopkins University. Baltimore, MD.
- Dutton, M.A., Hass, G., Hohnacker, L. (1989). Response to violence inventory. En: *Empowering and healing the battered woman: A model of assessment and intervention*. Nueva York: Springer Verlag.
- García-Moreno, C. (2000). *Violencia contra la mujer. G nero y equidad en la salud*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud y Harvard Center for Population and Development Studies. G nero equidad salud.
- Horowitz, M.J. (1979). Impact of event scale: a measure of subject stress. *Psychosomatic Medicine*, 41, 209-218.
- Hudson, W. & McIntosh, S. (1981). The index of spouse abuse. *Journal of Marriage and the Family*, 43, 873-888.
- Jaramillo, D.E., Ospina, D.E., Cabarcas, G. & Humphreys, J. (2005). Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas. *Salud Pública*, 7, 281-292.
- Keane, T., Malloy, P.F. & Fairbank, J.A. (1984). Empirical development of an MMPI subscale for the assessment of combat related post-traumatic stress disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 888-891.
- Matad, M.P. (2004). Autoestima en la mujer: un análisis de su relevancia en la salud. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 129-140.
- Numhauser, J. & Schwartz-Racz, N. (1999). Mujeres sobrepasadas, el drama médico-social de las jefas de hogar politraumatizadas desde la infancia: revisión clínica de 256 casos. *Psiquiatría*, 16(4), 221-229.
- Nunnally, J. C. & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3 ed.). Nueva York: McGraw-Hill.
- Organización Panamericana de la Salud, (2003). Informe mundial sobre la violencia y la salud. *Publicación científica*, 588, 97-110.
- Paz Rincón, P., Labrador, F.J. y Arinero, M. (2004). Efectos psicopatológicos del maltrato doméstico. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 22, 105-116.
- Peláez, M. M. & Rodas, L. S. (2002). *La política de género de en Estado colombiano: un camino de conquistas sociales*. Medellín: Universidad de Antioquia Grupo Interdisciplinario de Estudios en Género.
- Ramírez, J.C. (1996). Mujeres de Guadalajara y violencia doméstica: resultados de un estudio piloto. *Cadernos de Saúde Pública*, 12(3), 405-409.
- República de Colombia, Profamilia. (1995). *La violencia y los derechos humanos en la mujer, salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Bogotá: Printex Impresores.
- República de Colombia, Profamilia. (2000). *Violencia contra las mujeres y los niños. Salud sexual y reproductiva en Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud*. Bogotá: Printex Impresores.
- República de Colombia. (1995). *Centro de referencia nacional sobre violencia. Comportamiento de las lesiones de causa externa evaluadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses*. Santafe de Bogotá: Framimpresos.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ruiz, I. & Plazaola, J. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Medicina Clínica*, 122(12), 461-467.
- Salkind, N. J. (1999). *Métodos de investigación*. México: Prentice Hall.
- Sánchez, R. & Gómez, C. (1998). Conceptos básicos sobre validación de escalas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 27(2), 121-130.
- Saunders, D., Arata, C. & Kilpatrick, D. (1990). Development of a crime-related post-traumatic stress disorder scale for women within the symptom checklist-90-R revised. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 439-448.
- Seligman, M.E.P. (1975). *Helplessness: On depression, development and death*. San Francisco, CA: Freeman.

- Stacey, J.T & Shupe, A. (1983). *The family secret*. Boston: Beacon Press.
- Straus, M.A. (1979). Measuring interfamily conflict and violence: The conflict tactics scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 75-88.
- Tenreyra, S. (2003). Análisis del marco actual de la violencia familiar en el Distrito Federal. En M. Jiménez (Comp). *Violencia familiar en el Distrito Federal. Primer Seminario sobre Violencia Familiar en el Distrito Federal*. México: Universidad de la Ciudad de México. Dirección General de Equidad y desarrollo Social. Acceso, mayo 5, 2006 en [http://www.equidad.df.gob.mx/libros/violenciafamiliar/seminario\\_III.pdf](http://www.equidad.df.gob.mx/libros/violenciafamiliar/seminario_III.pdf)
- Tolman, R. (1989). The development of a measure of psychological maltreatment of women by their partners. *Violence and Victims*, 4(3), 159-177.
- Tuesca-Molina, R. & Borda, M. (2003). Violencia física marital en Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Gaceta sanitaria: Organó oficial de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria*, 17(4), 302-308. Acceso mayo 5, 2006 en <http://www.scielosp.org/pdf/gsv/v17n4/breve1.pdf>
- United Nations Children's Fund, UNICEF. (2000). *Domestic violence, against women and girls, Innocent diges*. Preliminary edition.
- Uribe, T. & Jaramillo, D. (2000). Del laberinto a la luz. El proceso de cambio que viven las mujeres en una experiencia conyugal violenta. *Index de Enfermería*, 30, 12-16.
- Veronen, L.J. & Kilpatrick, D.G. (1980). Self reported fears of rape victims of rape. *Behavior Modification*, 4, 383-396.
- Villavicencio Carrillo, P. & Sebastian, J. (1999). *Violencia doméstica: su impacto en la salud física y mental de las mujeres*. Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales. Instituto de la mujer.
- Villavicencio Carrillo, P. (1996). La situación de maltrato y su repercusión en el ajuste psicosocial en las mujeres en centros de acogida. Tesis doctoral dirigida por la Dra. Julia Sebastián. Facultad de psicología. Universidad Autónoma de Madrid.
- Walter, L.E.A. (1979). *Battered women*. Nueva York: Harper y Row Publishers.
- Warshaw, C. & Ganley, A. (1998). *Improving the health care response to violence. A resource manual for health care providers*. San Francisco: Family Violence Prevention Fund.
- Worel, J. & Memer, P. (1993). *Feminist perspectives in therapy*. Nueva York: John Wiley & Sons.

**Recepción:** mayo de 2005

**Aceptación final:** abril de 2006

## ANEXO

*Escala para identificar la etapa del proceso de cambio en que se encuentran las mujeres en una relación conyugal violenta (IPCMM)*

**Con que frecuencia en el último año**

N°	ITEMS	0 Nunca	1-2 veces	3-5 veces	6-9 veces	10 o más veces
1	Con qué frecuencia se ha preguntado por qué continúa viviendo con su esposo	1	2	3	4	5
2	Con qué frecuencia se ha pensado en dejar o abandonar a su esposo	1	2	3	4	5
3	Con qué frecuencia se siente cansada con su situación de pareja	1	2	3	4	5
4	Con qué frecuencia se hace cosas para evitar que él la golpee	1	2	3	4	5
5	Con qué frecuencia se hace cosas para evitar que él la insulte/humille	1	2	3	4	5
6	Con qué frecuencia se se ha rebelado frente a las situaciones de maltrato que recibe de su esposo	1	2	3	4	5

**Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones**

N°	ÍTEMS	completo acuerdo	acuerdo	Mediano acuerdo	desacuerdo	Completo desacuerdo
7	Su esposo puede cambiar y dejar de maltratarla	1	2	3	4	5
8	Cuando su esposo la maltrata lo hace sin querer hacerlo	2	3	4	5	
9	Siente que su deber es conservar su familia unida a pesar del maltrato	1	2	3	4	5
10	Para usted es motivo de orgullo mantener el matrimonio a pesar del maltrato que recibe	1	2	3	4	5
11	Tiene la esperanza de que su esposo cambie y deje de maltratarla	1	2	3	4	5
12	Piensa que es indispensable que su esposo permanezca en casa para criar bien a sus hijos	1	2	3	4	5