

Depresión en mujeres maltratadas: Relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de la situación de violencia

Rosa Patró Hernández, Francisco Javier Corbalán Berná* y Rosa Mª Limiñana Gras

Universidad de Murcia (España)

Resumen: El objetivo de este trabajo es analizar la contribución de las variables de personalidad en el impacto psicológico de la experiencia de maltrato así como identificar los estilos de personalidad que se asocian a un mayor o menor nivel de sintomatología depresiva, evaluada a través del Inventario de Depresión de Beck (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979), en una muestra de 105 mujeres víctimas de maltrato por parte de su pareja residentes en centros de acogida. Para ello se utiliza el Inventario de Estilos de Personalidad de Millon (MIPS) (Millon, 1994), junto con medidas referidas a la situación de violencia sufrida, estresores adicionales y apoyo social. Los resultados indicaron que el nivel de síntomas evaluados muestra correlaciones significativas con las escalas del MIPS, una vez controlado el efecto de las variables contextuales y de la situación de maltrato, comprobando su influencia en el impacto psicológico de la experiencia de maltrato. Se analizan asimismo aquellas escalas del MIPS asociadas a un mayor y menor nivel de sintomatología depresiva.

Palabras clave: Violencia de género; mujeres maltratadas; personalidad; depresión.

Title: Depression in abused women: Relationships with personality styles, contextual and situational violence variables.

Abstract: The goal of this study is examine the contribution of personality variables on the psychological impact of maltreatment experience and to identify personality styles associated with the level of depressive symptomatology, assessment with Beck Depression Inventory (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979) in a sample of 105 abused women by the partner resident in shelter centres. In this way, we have used the Millon Inventory of Personality Styles (MIPS) (Millon, 1994) and measurements of violence situation, additional stressors and social support. The results showed that the level of evaluated symptoms was significantly correlated with the MIPS scales scores, after the effect of contextual and situational variables was controlled, supporting their influence on the psychological impact of maltreatment experience. Finally, MIPS scales associated with a major and minor level of depressive symptomatology was examined.

Key words: Gender violence; abused women; personality; depression.

Introducción

En las últimas décadas se ha producido un aumento considerable de las investigaciones sobre la violencia contra las mujeres por parte de sus parejas, a partir de su reconocimiento como un grave problema social debido a su alta incidencia y a la gravedad de las consecuencias que sobre la vida y la salud física y psicológica de sus víctimas conlleva. En nuestro país, se estima que alrededor de un 9,3% de las mujeres mayores de 18 años son víctimas de maltrato físico, psicológico o sexual por parte de sus parejas y que en más del 60% de los casos éste ocurre durante un periodo superior a 5 años (Instituto de la Mujer, 2006). La investigación llevada a cabo en las últimas tres décadas ha llevado a considerar a la violencia doméstica como una experiencia potencialmente traumática, capaz de producir toda una constelación de sintomatología psicológica. Si bien cualquier victimización puede producir efectos psicológicos, en el caso de las mujeres maltratadas por su pareja el impacto de ésta se incrementa debido a las siguientes características: la violencia a menudo consiste en una combinación de actos abusivos de tipo físico (empujones, bofetadas, patadas, puñetazos, golpes con o contra objetos, agresiones con armas...), psicológico (insultos, desprecios, humillaciones, aislamiento, conductas de control, amenazas,...) y/o sexual (mediante la fuerza física, bajo amenaza o por temor a represalias), suele tener un carácter progresivo y crónico, se produce de forma repetitiva e intermitente, ocurre dentro del propio hogar y por aquella

persona con la cual se convive diariamente (Follingstad, Neckerman y Vormbrock, 1988; Herman, 1997). La OMS, en su Informe Mundial sobre Violencia y Salud destaca que, además de las posibles lesiones físicas producidas, la mayor probabilidad de desarrollar enfermedades físicas de tipo crónico y el riesgo de homicidio, la violencia doméstica se asocia con las siguientes consecuencias psicológicas y conductuales: trastorno de estrés postraumático, depresión, ansiedad, trastornos psicósomáticos, abuso de alcohol y drogas, trastornos alimentarios, trastornos del sueño, fobias y trastorno de pánico, conducta suicida y autodestructiva, sentimientos de vergüenza, culpa y baja autoestima (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2002).

La depresión, junto con el trastorno de estrés postraumático es una de las consecuencias psicológicas que con más frecuencia se han estudiado en mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja (Walker, 1999, Dutton, 1993). Según Zubizarreta y col. (1994) ciertas características asociadas a las situaciones de maltrato se pueden considerar como buenas predictoras de la aparición de este trastorno como, por ejemplo, las humillaciones y desvalorizaciones constantes, las agresiones y castigos incongruentes, el refuerzo de conductas de sometimiento, la disminución del refuerzo positivo o el progresivo aislamiento social que sufren las víctimas de tales situaciones. Golding (1999) llevó a cabo un metaanálisis en el que fueron revisados 18 estudios que evaluaban la presencia de depresión en mujeres maltratadas, encontrando tasas que van desde un 15 a un 83% de los casos, pudiendo ser explicada, en parte, esta gran variabilidad atendiendo a la distinta procedencia y características de las muestras evaluadas y a los diferentes instrumentos de medida empleados. Utilizando el Inventario de Depresión de Beck (BDI), distintos estudios han encontrado que entre un 39% y un 54% de mujeres víctimas de maltrato procedentes de centros de aco-

* Dirección para correspondencia [Correspondence address]: Francisco Javier Corbalán Berná. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Murcia. Campus de Espinardo. Aptdo. correos 4021, 30080 Murcia (España). E-mail: corbalan@um.es, rpatrio@correo.cop.es

gida o que solicitaron ayuda en centros de asistencia presentan puntuaciones que pueden considerarse dentro de las categorías de depresión moderada o severa según los rangos del inventario (Campbell, Kub y Rose, 1996; Campbell y Soeken, 1999; Cascardi y O'Leary, 1992; Nixon, Resick y Nishith, 2004).

Dentro del estudio del impacto psicológico de las experiencias traumáticas existe consenso en señalar una serie de factores principales que pueden exacerbar o mitigar la respuesta individual ante una experiencia potencialmente traumática: a) características de la situación o evento sufrido (tales como su naturaleza, severidad y duración); b) características individuales de la víctima (nivel de desarrollo, características de personalidad o historia psicopatológica); y c) características del contexto que rodea a la víctima (apoyo social previo y posterior al acontecimiento y eventos estresantes adicionales) (Carlson y Dalenberg, 2000; Green, Wilson y Lindy, 1985). Estos factores mediadores también se encuentran presentes en los modelos de estrés-salud, donde las variables de personalidad y el apoyo social son consideradas como variables o recursos del individuo, desempeñando un papel mediador entre el estrés y el bienestar psicológico a través de su influencia en el proceso de afrontamiento y, en tanto que antecedentes, constituirían un índice de los recursos o de la vulnerabilidad potencial de un individuo ante acontecimientos estresantes (Sánchez-Cánovas y Sánchez-López, 1994).

En el campo de estudio de la violencia contra la mujer, las relaciones entre síntomas depresivos y las variables referidas a la situación de maltrato y al contexto han sido ampliamente estudiadas por distintos autores, habiendo recibido mucha menos atención el estudio del papel desarrollado por las variables de personalidad. La gravedad de los síntomas de depresión en muestras de mujeres maltratadas ha sido asociada a una mayor frecuencia, severidad, duración y combinación de tipos de maltrato, con el tiempo transcurrido desde el cese de la violencia, así como con un menor apoyo social recibido por la mujer (Campbell, Kub y Rose, 1996; Campbell, Sullivan y Davidson, 1995; Cascardi y O'Leary, 1992; Michell y Hodson, 1983; Patró, Limiñana y Corbalán, 2004; Villavicencio, 1999). Estudios como el de Dutton (1992) o Nurius, Furrey y Berliner (1992) señalan, en el mismo sentido, la influencia del nivel de estresores adicionales a la hora de valorar el ajuste psicológico de las mujeres víctimas de violencia en la pareja, puesto que se ha observado que la situación de maltrato a menudo produce la aparición de otras situaciones estresantes adicionales (violencia sobre los hijos, reducción del rendimiento laboral o pérdida del trabajo, problemas de salud, conductas de acoso tras la ruptura, problemas legales relacionados con la separación y custodia de los hijos, problemas económicos, etc), que contribuyen a reducir la capacidad de la mujer para hacer frente a la situación de maltrato y repercute en su nivel de ajuste psicológico.

Sin embargo, los estudios sobre la relación entre personalidad y consecuencias psicológicas en muestras de mujeres

maltratadas son escasos. Autores como Janoff-Bulman (1985) o Randa, Clements, Engelstatter y Clark (2003) señalaron que una mayor tendencia hacia la culpabilidad, entendida ésta como rasgo caracteriológico, aparecía como un predictor significativo de la depresión y la ansiedad en las mujeres víctimas de maltrato. Sharhabani-Arzy, Amir y Swisa (2005) también centraron su interés en las relaciones entre personalidad y secuelas psicológicas del maltrato en las mujeres, estudiando la asociación entre la intensidad del trastorno de estrés postraumático y los estilos de personalidad autocrítico (tendencia a la preocupación y autodevaluación sobre aspectos asociados a la autoestima, fracaso o culpa) y dependiente (tendencia a depender de otros, miedo al abandono y tendencia a la indefensión) según el modelo de estilos de personalidad de Blatt (1990). Los autores del presente trabajo han realizado diversos estudios previos sobre las relaciones entre distintas medidas de sintomatología psicológica en mujeres maltratadas (estrés postraumático, depresión y ansiedad) y características de personalidad utilizando el Inventario de Estilos de Personalidad de Millon (1994) (Patró, Corbalán y Limiñana, 2004, 2005; Patró, Limiñana y Corbalán, 2004).

El objetivo de este trabajo se centra en analizar la contribución de los estilos de personalidad en el impacto psicológico de la experiencia de maltrato, partiendo desde una concepción multicausal de los trastornos psicológicos. Por ello, y en base al marco conceptual propuesto por autores como Green, Wilson y Lindy (1985) y Carlson y Dalenberg (2000), se consideran las variables de personalidad como un factor influyente más en las medidas de depresión en mujeres víctimas de maltrato, junto a variables referidas a la situación de maltrato en la pareja (nivel de violencia física, psicológica y sexual durante el último año de convivencia con la pareja, tiempo transcurrido desde el último episodio de violencia y duración de la situación de maltrato) y variables contextuales (nivel de apoyo emocional, informativo y tangible y nivel de estresores vitales adicionales en el último año).

Método

Muestra

La muestra objeto de estudio la componen 105 mujeres víctimas de malos tratos por parte de sus parejas que solicitaron ayuda pública e ingresaron en diversos centros de acogida para mujeres en situación de riesgo de las provincias de Alicante y Murcia. La edad media del grupo es de 31,97 años (D.T.=1,32), en su mayoría poseen estudios primarios (un 74%), pertenecen a un nivel socioeconómico entre bajo y medio-bajo (un 83%), no tienen trabajo ni ingresos económicos propios (un 78%) y tienen hijos a su cargo (un 92%).

Instrumentos

Entrevista estructurada (Patró, 2000). Se elaboró una entrevista estructurada con el objetivo de recabar datos sociodemográficos, de la historia de violencia, apoyo social y eventos estresantes adicionales a la situación de maltrato.

Para obtener una medida del nivel de violencia física, psicológica y sexual sufrida se incluyó una escala de 22 ítems de elaboración propia, a partir de la revisión de los instrumentos más utilizados y de mayor aceptación en la investigación sobre malos tratos. Se pidió a las mujeres que indicaran con qué frecuencia su pareja realizó las conductas definidas en los distintos ítems de cada tipo de maltrato durante los últimos doce meses de convivencia, a través de un formato de respuesta tipo Likert con cuatro opciones de respuesta: (0) Nunca, (1) Alguna vez, (2) Frecuentemente y (3) Siempre o casi siempre. Asimismo, también se obtuvieron datos sobre la duración de la situación de maltrato y el tiempo transcurrido desde el último episodio de violencia.

Para evaluar la ocurrencia de eventos estresantes adicionales a la situación de maltrato en el último año se incluyeron en la entrevista 12 ítems derivados de las categorías de eventos que con mayor frecuencia informaron las mujeres que participaron en un estudio piloto realizado previamente a la recogida de datos. Cada uno de los ítems fue puntuado utilizando una escala de 3 puntos, según la ocurrencia e impacto subjetivo del mismo en el último año.

Respecto a la medida del apoyo social percibido, se evaluaron tres tipos basados en la clasificación de Schaefer, Coine y Lazarus (1982): apoyo emocional (incluye la sensación de que una es querida, valorada, respetada, escuchada o cuidada), apoyo informacional (orientación, asesoramiento o información útil y/o necesaria) y apoyo tangible (facilitar o proporcionar algo necesario o ayudar en tareas u obligaciones). Se evaluaron los niveles de apoyo dados por seis categorías de personas que potencialmente pueden ofrecerlo a la víctima (familiares; amigos; vecinos; policía; profesionales socio-sanitarios y profesionales de centros de atención a víctimas), tanto referidos al último año de convivencia con la pareja como en la actualidad. Se utilizó un formato de respuesta tipo Likert con 4 opciones de respuesta (1-bajo, 2-moderado, 3-alto y 4-muy alto).

Inventario de Depresión de Beck (BDI) (Beck y Steer, 1993). Se utilizó la versión autoaplicada de 21 ítems, traducida al castellano por Vázquez (Vázquez y Sanz, 1997, 1999), quienes contrastan su fiabilidad en población general y clínica. En cuanto a la validez de contenido, el BDI cubre razonablemente el espectro de síntomas que definen un episodio depresivo mayor en el DSM-IV (concretamente 8 de los 9 síntomas propuestos, así como parcialmente el criterio de deterioro en el funcionamiento). El BDI es uno de los instrumentos de autoinforme más utilizados internacionalmente para cuantificar los síntomas depresivos en poblaciones normales y clínicas, así como para la evaluación de la efectividad de las terapias para la depresión. Cada ítem está com-

puesto por 4 alternativas de respuesta ordenadas de menor a mayor gravedad (de 0 a 3 puntos), en las que el sujeto debe elegir aquella frase que mejor se aproxime a cómo se ha sentido durante la última semana, incluyendo el día en el que completa el inventario.

Inventario de Estilos de Personalidad de Millon (MIPS) (Millon, 1994). Su objetivo es medir los estilos de personalidad de adultos normales entre 18 y 65 años de edad. Ha sido adaptado y validado para su uso en población española por Sánchez, Díaz y Aparicio (2001). Consta de 180 ítems con un formato de respuesta de dos opciones (Verdadero-Falso), debiendo el sujeto determinar si el contenido de los ítems le son aplicables o no. Se compone de 24 escalas de personalidad agrupadas en 12 pares yuxtapuestos teóricamente y organizados en tres áreas principales: Metas Motivacionales (metas y objetivos que estimulan y guían el comportamiento de las personas), Modos Cognitivos (formas en que se obtiene y transforma la información que proviene del medio o de sí mismo) y Comportamientos Interpersonales (formas en las que las personas se relacionan y tratan con otros en sus esferas sociales).

Procedimiento

Todas las mujeres participaron en el proceso de evaluación de manera voluntaria previo consentimiento informado acerca de la investigación. Para garantizar la confidencialidad de los datos se asignó a cada participante un número de codificación. La aplicación de los instrumentos de la investigación se realizó de manera individual a lo largo de dos sesiones de evaluación.

Las técnicas de datos utilizadas fueron, en primer lugar, la correlación de Pearson para analizar las relaciones entre las escalas del MIPS y las puntuaciones obtenidas en el BDI, así como entre éstas y las variables de la situación de maltrato en la pareja, estresores adicionales y apoyo social. A fin de conocer la relación neta o correlación directa de las variables de personalidad con el nivel de sintomatología depresiva, se utilizaron los coeficientes de correlación parcial para eliminar el efecto atribuible a las variables contextuales y de la situación de maltrato. Para llevar a cabo los distintos análisis se utilizó el paquete informático SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 12.0 para Windows.

Resultados

La duración media de la situación de maltrato vivida por las mujeres de nuestro estudio (del primer al último episodio de violencia) fue de 8 años, si bien la desviación típica indica una gran variabilidad (d.t.=7.17). Durante el último año de convivencia con su pareja la mayoría de las mujeres, un 70.5% sufrió una combinación de violencia física, psicológica y sexual, un 26.7% de tipo físico y psicológico y sólo un 2.9% exclusivamente psicológico. Los estresores adicionales a la situación de maltrato que en mayor porcentaje presenta-

ron las mujeres de nuestra muestra durante los últimos doce meses fueron los problemas económicos (94.3%), los problemas laborales relacionados con la búsqueda o pérdida del trabajo (92.4%) y el relacionado con el cuidado de hijos menores a su cargo (85.7%), siendo éstos los tipos que tuvieron un mayor impacto. Es relevante destacar que el 40% de las mujeres informaron haber sufrido acoso por parte de su pareja (amenazas, insultos, acoso a través de terceros) desde el abandono de la convivencia.

En relación a la medida de depresión, la media de las puntuaciones obtenidas en el BDI por la muestra de mujeres evaluadas se sitúa, según los rangos establecidos por Beck y Sterr (1993), entre la categoría de depresión leve y moderada ($m = 17.38$; $d.t. = 10.63$). Al analizar la distribución por frecuencias, se observa que un 28,6% de la muestra presenta ausencia de depresión, un 18,1% depresión leve, un 35,2% depresión moderada y un 18,1% depresión grave. Según el punto de corte más restrictivo de 18, recomendado por Vazquez y Sanz (1997) para diferenciar sujetos deprimidos de no deprimidos, el 49,5% de las mujeres de nuestra muestra pueden considerarse dentro de la categoría de depresión.

Se calcularon los coeficientes de correlación de Pearson entre las escalas del MIPS y las puntuaciones obtenidas por la muestra de mujeres en el BDI (Tabla 1), así como entre éstas y las variables incluidas en la evaluación de la situación de maltrato, el nivel de apoyo emocional, informativo y tangible durante el último año de convivencia con la pareja y en la actualidad y el nivel de estresores adicionales presentes en el último año (Tabla 2).

Tabla 1: Correlaciones entre nivel de síntomas depresivos y las escalas MIPS.

Escalas del MIPS	Nivel síntomas BDI
Metas Motivacionales	
1A- Expansión	-.53***
1B- Preservación	.51***
2A- Modificación	-.40***
2B- Adecuación	.41***
3A- Individualidad	-.11
3B- Protección	-.03
Modos Cognitivos	
4A- Extraversión	-.29**
4B- Introversión	.21*
5A- Sensación	-.25**
5B- Intuición	.21*
6A- Pensamiento	-.20*
6B- Sentimiento	.22*
7A- Sistematización	-.41***
7B- Innovación	.15
Comp. Interpersonales	
8A- Retraimiento	.32**
8B- Sociabilidad	-.34***
9A- Indecisión	.47***
9B- Decisión	-.45***
10A- Discrepancia	.34***
10B- Conformismo	-.42***
11A- Sumisión	.42***
11B- Dominio	-.22*
12A- Descontento	.42***
12B- Aquiescencia	.03

(*) $p < .05$. (**) $p < .01$. (***) $p < .001$

El nivel de síntomas depresivos mostró correlaciones significativas con 20 de las 24 escalas del MIPS. En una primera lectura de los datos se observa que éstas son de signo positivo con los polos B de Metas Motivacionales y Modos Cognitivos y los polos A del área de Comportamientos Interpersonales, considerados por Millon (1994) como los menos adaptativos respecto a un funcionamiento saludable de la personalidad. Por el contrario, aparecen asociaciones de signo negativo con los polos opuestos de cada bipolaridad, relacionados a su vez con una mayor adaptación y ajuste del sujeto a su entorno.

Las escalas que en mayor grado correlacionaron con el nivel de síntomas depresivos fueron las que constituyen la bipolaridad Expansión-Preservación en el área de Metas Motivacionales, la escala de Sistematización en el área de Modos Cognitivos y la bipolaridad Indecisión/Decisión respecto a Comportamientos Interpersonales.

Tabla 2: Correlaciones entre el nivel de síntomas depresivos (BDI) y variables situacionales y contextuales.

	Nivel síntomas BDI
Situación maltrato	
Nivel de maltrato físico (1)	.28**
Nivel de maltrato psicológico (1)	.28**
Nivel de maltrato sexual (1)	.26**
Duración situación de maltrato	-.07
Tiempo desde último episodio	-.21*
Estresores adicionales	
	.27**
Nivel de apoyo social	
Nivel apoyo emocional (1)	-.31**
Nivel apoyo informacional (1)	-.24*
Nivel apoyo tangible (1)	-.18
Nivel apoyo emocional (2)	-.39***
Nivel apoyo informacional (2)	-.37***
Nivel apoyo tangible (2)	-.29**

(*) $p < .05$. (**) $p < .01$. (***) $p < .001$.

(1) Durante último año convivencia con la pareja, (2) actual.

Respecto a las relaciones entre las variables referidas a la situación de maltrato (Tabla 2) se comprueba que el nivel de síntomas depresivos correlaciona positiva y significativamente con el nivel de violencia sufrida en el último año de convivencia y de manera negativa con el tiempo transcurrido desde el último episodio de violencia, no habiéndose encontrado correlaciones significativas respecto a la variable duración de la situación de maltrato. Por su parte, el nivel de estresores adicionales que las mujeres sufrieron durante el último año se asoció significativamente a mayores puntuaciones en el BDI.

En relación a las medidas de apoyo social percibido, los resultados indican que todos los tipos de apoyo, excepto el apoyo tangible durante la situación de maltrato, se asociaron significativa y negativamente con el nivel de síntomas presentes, obteniéndose mayores correlaciones para las medidas de apoyo actual que para aquellas referidas al apoyo re-

cibido durante el último año de convivencia con la pareja. El tipo de apoyo que correlacionó en mayor medida con el nivel de síntomas de depresión fue el apoyo de tipo emocional.

Tabla 3: Correlaciones parciales entre el nivel de síntomas de depresión y las escalas del MIPS, controlando para variables de la situación de maltrato, estresores adicionales y apoyo social.

<i>Escalas del MIPS</i>	<i>Nivel síntomas BDI</i>
<i>Metas Motivacionales</i>	
1A- Expansión	-.43***
1B- Preservación	.41***
2A- Modificación	-.32**
2B- Adecuación	.30**
3A- Individualidad	-.10
3B- Protección	.06
<i>Modos Cognitivos</i>	
4A- Extraversión	-.22*
4B- Introversión	.12
5A- Sensación	-.16
5B- Intuición	.11
6A- Pensamiento	-.22*
6B- Sentimiento	.20
7A- Sistematización	-.35**
7B- Innovación	.11
<i>Comp. Interpersonales</i>	
8A- Retraimiento	.15
8B- Sociabilidad	-.25*
9A- Indecisión	.34**
9B- Decisión	-.37***
10A- Discrepancia	.18
10B- Conformismo	-.33**
11A- Sumisión	.29**
11B- Dominio	-.19
12A- Descontento	.25*
12B- Aquiescencia	.03

(*) $p < .05$. (**) $p < .01$. (***) $p < .001$

Analizando los coeficientes de correlación parcial entre las escalas MIPS y el nivel de síntomas depresivos (tabla 3), se puede comprobar que se mantienen con un nivel de significación menor que .05, 13 de las 20 correlaciones previamente encontradas con el BDI, si bien con coeficientes de correlación menores, tras controlar el efecto de las variables referidas a la situación de maltrato, estresores adicionales y apoyo social.

En base a estos resultados, se puede concluir que las puntuaciones obtenidas en el BDI aumentan a mayor tendencia a experimentar la vida de modo pesimista y centrar la atención en las amenazas potenciales a la propia seguridad emocional y física (Preservación), a utilizar pocas estrategias manifiestas para lograr los fines, acomodándose a las circunstancias creadas por otros (Adecuación), a mostrar mayor inhibición social, inseguridad y timidez en contextos sociales (Indecisión), así como a mayor disposición a mostrarse excesivamente obsequiosa y servil con los otros (Sumisión) y a sentirse injustamente tratada e insatisfecha socialmente (Descontento).

Por el contrario, las puntuaciones obtenidas en el BDI disminuyen a mayor tendencia hacia el optimismo y el enri-

quecimiento de la vida (Expansión), hacia la modificación activa de las condiciones del entorno (Modificación), a una mayor tendencia a obtener información y estímulo de fuentes externas a una misma (Extraversión), a transformarla a través de criterios objetivos e impersonales (Pensamiento) y a organizarla de acuerdo a esquemas o puntos de vista previos (Sistematización), así como a una mayor tendencia hacia el gusto por la pertenencia y actividad social (Sociabilidad), seguridad en sí misma y determinación en contextos interpersonales (Decisión) y respeto por las normas, la autoridad y las convenciones sociales (Conformismo).

Discusión

En primer lugar es relevante destacar que la muestra de mujeres de esta investigación procede centros de emergencia y/o acogida, dato a tener en cuenta respecto a la representatividad de la muestra y a la generalizabilidad de los resultados.

Respecto a las relaciones entre las variables referidas a la situación y contexto del maltrato nuestros resultados confirman los hallazgos encontrados en estudios anteriores (Campbell, Kub y Rose, 1996; Campbell, Sullivan y Davidson, 1995; Cascardi y O'Leary, 1992; Michell y Hodson, 1983; Villavicencio, 1999). El nivel de síntomas depresivos aumenta cuanto mayor es la intensidad de la violencia física, psicológica y sexual sufrida, mayor es el nivel de estresores adicionales a la situación de maltrato y menores son los niveles de apoyo social percibido por la mujer. No se constata sin embargo relación entre la duración de la situación de maltrato y el aumento de sintomatología depresiva. En este sentido, estos resultados son compatibles con lo destacado por Kemp, Rawlings y Green (1991), quienes afirman que la frecuencia y la severidad de la violencia sufrida, y no la duración del maltrato per se, son las dos variables referidas a la situación que en mayor grado influyen sobre el nivel de sintomatología.

En el análisis de las relaciones entre estilos de personalidad y depresión se han podido establecer relaciones significativas entre el MIPS y el BDI, comprobando que, una vez controlada la influencia que el nivel de violencia, la duración y el tiempo desde el cese de ésta, los estresores adicionales y el apoyo social tienen sobre el nivel de síntomas depresivos, siguen apareciendo relaciones significativas con 13 escalas del MIPS. En general, éstas han sido de signo positivo con los polos B de Metas Motivacionales y Modos Cognitivos y los polos A de Comportamientos Interpersonales, que ya el propio Millon relacionó con una menor adaptabilidad del sujeto a su entorno y que en nuestro estudio también podemos relacionar con una mayor vulnerabilidad a presentar sintomatología depresiva ante situaciones de violencia.

Los resultados obtenidos son consistentes con los resultados de Millon (1994b) en muestras de población general, en relación a la existencia de correlaciones positivas entre los indicadores de depresión del BDI y las escalas de Preservación, Descontento y Sumisión, así como una relación inversa

con la escala de Expansión. En nuestro estudio hemos podido comprobar, además, que son las escalas que conforman la bipolaridad de Expansión-Preservación en el área de Metas Motivacionales, la escala de Sistematización en la de Modos Cognitivos y la de Indecisión/Decisión en Comportamientos Interpersonales, las que en mayor grado se relacionan con mayores puntuaciones en el BDI, sugiriendo que la orientación hacia la búsqueda de refuerzo positivo vs. evitación de estimulación negativa, optimismo vs pesimismo, la tendencia hacia la asimilación y la coherencia en el funcionamiento cognitivo y el nivel de confianza, iniciativa y seguridad personal en la relación con los demás son factores importantes que se asocian con el nivel de depresión tras una experiencia de maltrato.

Del mismo modo, algunas de las escalas que se asociaron de forma positiva con las puntuaciones del BDI en nuestro estudio (Preservación, Adecuación, Indecisión, Sumisión y Descontento) aparecen como las escalas que según Millon (1994) mostraron mayores correlaciones con el factor de Neuroticismo del NEO-PI (Costa y McCrae, 1985), el cual ha sido relacionado en numerosos estudios con una amplia variedad de trastornos psicológicos, entre los que se incluye la depresión (Costa y McCrae, 1992b; Maltby, Lewis

y Hill, 1998; Petersen y col., 2001; Saklofske, Kelly y Janzen, 1995). Sin embargo, resulta interesante destacar que tanto el modelo como el Inventario de Estilos de Personalidad desarrollados por Millon (que incluye la posibilidad de evaluar tanto aspectos comportamentales como, también, cognitivos y motivacionales, a través de 24 escalas agrupadas en tres áreas), ofrecen una mayor riqueza descriptiva que los modelos centrados en rasgos de personalidad más globales y nos permiten, asimismo, realizar un análisis más detallado de las relaciones entre las variables estudiadas.

Tomados pues en su conjunto, estos resultados señalan la importancia de las variables de personalidad como un elemento relevante en el estudio y comprensión de la respuesta ante acontecimientos estresantes y/o traumáticos, ámbito de estudio necesario y fundamental para el desarrollo y aplicación de estrategias de intervención en el ámbito clínico. Todo ello apunta a la necesidad de profundizar en el estudio del papel que la personalidad desempeña en la respuesta psicológica de las mujeres víctimas de violencia en la pareja y a la consideración de las dimensiones de personalidad como parte relevante a tener en cuenta en los diferentes abordajes terapéuticos que con las víctimas de este tipo de violencia se llevan a cabo.

Referencias

- Beck, A.T. y Steer, R.A. (1993). *Beck Depression Inventory. Manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Campbell, J. y Soeken, K. (1999). Women's responses to battering over time: An analysis of change. *Journal of Interpersonal Violence*, 14 (1), 21-40.
- Campbell, J.C., Kub, J. y Rose, L. (1996). Depression in battered women. *Journal of the American Medical Women's Association*, 51, 106-110.
- Campbell, J.C., Sullivan, C.M. y Davidson, W.S. (1995). Women who use domestic violence shelters: Changes in depression over time. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 237-255.
- Carlson, E.B. y Dalenberg, C.J. (2000). A conceptual framework for the impact of traumatic experiences. *Trauma, Violence and Abuse: A review journal*, 1, 4-28.
- Cascardi, M. Y O'Leary, K. (1992). Depressive symptomatology, self-esteem and self-blame in battered women. *J Fam Violence*, 7, 249-259.
- Costa, P.T. y McCrae, R.R. (1985). *The NEO Personality Inventory Manual*. Odesa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Costa, P.T. y McCrae, R.R. (1992b). Normal personality assessment in clinical practice: The NEO-PI Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 4, 5-13.
- Dutton, M. A. (1993). Understanding women's responses to domestic violence: A redefinition of battered woman syndrome. *Hofstra Law Review*, 21 (4), 1191-1242.
- Dutton, M.A. (1992). *Empowering and healing the battered woman: A model of assessment and intervention*. New York: Springer.
- Follingstad, D.R., Neckerman, A.P. y Vormbrock, J. (1988). Reactions to victimization and coping strategies of battered women: the ties that bind. *Clinical Psychological Review*, 8, 373-390.
- Golding, J. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence*, 14, 99-132.
- Green, B., Wilson, J. y Lindy, J. (1985). Conceptualizing posttraumatic stress disorder: A psychological framework. En C.R. Figley (Ed.), *Trauma and its wake: The study and treatment of posttraumatic stress disorder* (pp. 53-69). New York: Brunner-Mazel.
- Herman, J.L. (1997). *Trauma and recovery* (Ed. rev.). New York: Basic Books.
- Instituto de la Mujer (2006). *La Violencia contra las Mujeres. Resultados de la Macroencuesta. III Parte*. Disponible en <http://www.mtas.es/mujer/violencia>.
- Janoff-Bulman, R. (1985). The aftermath of victimization: Rebuilding shattered assumptions. En C.R. Figley (Ed.), *Trauma and its wake: The study and treatment of posttraumatic stress disorder* (pp. 15-35). New York: Brunner/Mazel.
- Kemp, A., Rawlings, E. y Green, B. (1991). Posttraumatic stress disorder (PTSD) in battered women: A shelter sample. *Journal of Traumatic Stress*, 4, 137-148.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. y Lozano, R. (2002). *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization.
- Maltby, J., Lewis, C.A. y Hill, A.P. (1998). Oral pessimism and depressive symptoms: A comparison with other correlates of depression. *British Journal of Medical Psychology*, 71, 195-200.
- Millon, T. (1994a). *Millon Index of Personality Styles*. San Antonio: The Psychological Corporation. Adaptación española: Sánchez-López, M.P., Díaz, J.F. y Aparicio, M., (2001) *MIPS: Inventario de Estilos de Personalidad de Millon*. Madrid: TEA..
- Millon, T. (1994b). *Millon Index of Personality Styles*. San Antonio: The Psychological Corporation. Traducción: (1997), *MIPS: Inventario Millon de Estilos de Personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Mitchell, R.E. y Hodson, C. (1983). Coping with domestic violence: social support and psychological health among battered women. *American Journal of Community Psychology*, 11, 629-654.
- Nixon, R., Resick, P.A. y Nishith, P. (2004). An exploration of comorbid depression among female victims of intimate partner violence with posttraumatic stress disorder. *Journal of Affective Disorders*, 82, 315-320.
- Nurius, P.S., Furrey, J. y Berliner, L. (1992). Coping capacity among women with abusive partners. *Violence and Victims*, 7, 229-243.
- Patró, R., Corbalán, J. y Limiñana, R. (2005). *Relationship between personality styles, coping and health in victim of gender mistreatment*. Comunicación presentada en el 9th European Congress of Psychology. Granada, 2005.
- Patró, R., Corbalán, J. y Limiñana, R. (2004). *Análisis de la sintomatología asociada en víctimas de maltrato*. Poster presentado en la 7ª Jornada de la Sociedad Española para la Investigación de las Diferencias Individuales (SEIDI). Lleida, Septiembre, 2004.
- Patró, R., Limiñana, R. Y Corbalán, J. (2004). *Estilos de personalidad y sintomatología traumática en mujeres maltratadas*. Comunicación presentada en

- Congreso de Criminología "Violencia y Sociedad". Salamanca, Abril 2004.
- Petersen, T., Bottonari, K., Alpert, J.E., Fava, M. y Nierenberg, A. (2001). Use of the five-factor inventory in characterizing patients with major depressive disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 42, 488-493.
- Randa, D., Clements, A., Engelstatter, L. y Clark, J. (2003). Protective personality characteristics among adolescent victims of maltrament. *Child abuse and Neglect*, 16, 743-754.
- Saklofske, D.H., Kelly, I.W. y Janzen, B.L. (1995). Neuroticism, depression and depression proneness. *Personality and Individual Differences*, 18, 27-31.
- Sánchez-Cánovas, J. y Sánchez-López, M.P. (1994). *Psicología diferencial: Diversidad e individualidad humanas*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Schaefer, C., Coiné, J.C. y Lazarus, R.S. (1982). The health-related functions of social support. *Journal of Behavior Medicine*, 4, 381-406.
- Sharhabani-Arzy, R., Amir, M. y Swisa, A. (2005). Self-criticism, dependency and posttraumatic stress disorder among a female group of help-seeking victims of domestic violence in Israel. *Personality and Individual Differences*, 38, 1231-1240.
- Vázquez, C. & Sanz, J. (1997). Fiabilidad y valores normativos de la versión española del inventario para la depresión de Beck de 1978. *Clínica y Salud*, 8 (3), 403-422.
- Vázquez, C. & Sanz, J. (1999). Fiabilidad y validez de la versión española del inventario para la depresión de Beck de 1978 en pacientes con trastornos psicológicos. *Clínica y Salud*, 10 (1), 59-81.
- Villavicencio, P. y Sebastián, J. (1999). Variables predictoras del ajuste psicológico en mujeres maltratadas desde un modelo de estrés. *Psicología Conductual*, 7(3), 431-458.
- Walker, L.E. (1999). Psychology and domestic violence around the world. *American Psychologist*, 54, 21-29.
- Zubizarreta, I., Sarasua, B., Echeburúa, E., Corral, P., Saucá, D. y Empanaza, I. (1994). Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico. En E. Echeburúa (Ed.), *Personalidades violentas* (pp. 129-152). Madrid: Pirámide.

(Artículo recibido: 15-2-2007; aceptado: 30-3-2007)