

**La Relación entre Actitudes y Conductas Violentas en las
Relaciones Interpersonales Íntimas**
(The Association between Attitudes and Violent Behaviors at Private and
Interpersonal Relationships)

ALICIA PUENTE*
SILVIA UBILLOS-LANDA*
DARÍO PÁEZ*

Puente, A., Ubillos-Landa, S., Páez, D., 2015. La Relación entre Actitudes y Conductas Violentas en las Relaciones Interpersonales Íntimas. *Oñati Socio-legal Series* [online], 5 (2), 745-765. Available from: <http://ssrn.com/abstract=2612171>



Abstract

The aim of this study is to evaluate the association between attitudes and violent behaviors at private and interpersonal relationships, as well as gender and age differences and the exposure to violent events. It is analyzed the relation between the perpetrated and suffered violence, the health condition, the perception of the social environment and its relation with the cultural values. The sample is based on 2006 persons, 825 men (41.1%) and 1181 women (58.9%). A probabilistic sampling stratified across the cities (Alava, Guipuzkoa y Vizcaya) is developed, according to proportionality criteria during the period 2005-2008. A connection between sharing attitudes and developing violent behaviors was detected. In general, the common violence in the couple is bidirectional and reciprocal, although there are differences between men and women related to severity. The aggression will be associated with violence in childhood, the age and the exposure to violent events. It is verified that violence severely impacts on the physical and mental health of victims and aggressors and it is related to a worse social climate and male cultural values.

Key words

Perpetrated and suffered violence; health; social support and cultural values

Artículo presentado en el congreso *Violencia de género: intersecciones*, celebrado en el Instituto Internacional de Sociología Jurídica de Oñati, España, 10-12 julio 2013.

Este trabajo ha sido posible gracias a la beca de investigación: PIF UPV/EHU y a la cesión del cuestionario y la base de datos por parte del equipo de investigación de Larizgoitia *et al.* El cuestionario y la base de datos han sido utilizados con permiso del equipo director del proyecto ISAVIC. Estudio sobre el Impacto en la Salud de la VIOLENCIA colectiva. Proyecto ISAVIC. Bilbao 2008. N° Registro de la Propiedad Intelectual: BI-841-08. Depósito legal: VI-XXX-08

* Alicia Puente, Universidad del País Vasco UPV/EHU. Becaria Pre-doctoral UPV-EHU. Facultad de Psicología y metodología de las ciencias del comportamiento. Avda. Tolosa, 70, 20018, San Sebastián. España alicia.puente@ehu.es

* Silvia Ubillos-Landa, Universidad de Burgos. Phd. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Burgos. c/ Villadiego s/n, CP. 09001, Burgos. España subillos@ubu.es

* Darío Páez, Universidad del País Vasco UPV/EHU. Phd. Facultad de Psicología y Metodología de las ciencias del comportamiento. Avda. Tolosa, 70, CP. 20018, San Sebastián. España dario.paez@ehu.es



Resumen

Este artículo tiene como objetivo estimar la relación entre las actitudes y conductas violentas en las relaciones interpersonales e íntimas y las diferencias por sexo, edad y la exposición a acontecimientos violentos. Se analiza la relación entre la violencia perpetrada y sufrida, el estado de salud, la percepción del clima social, y su relación con los valores culturales. Participaron 2006 personas, 825 hombres (41,1%) y 1181 mujeres (58,9%). Se aplicó un muestreo probabilístico estratificado por provincias (Álava, Guipuzkoa y Vizcaya) según criterios de proporcionalidad durante los años 2005-2008. Se encontró una relación entre compartir actitudes y ejecutar conductas violentas. En general, la violencia común en la pareja tiene carácter bidireccional y recíproco, aunque existen diferencias entre hombres y mujeres relacionadas con la gravedad. La agresión se asociará con la violencia en la infancia, la edad y con la exposición a acontecimientos violentos. Se comprueba que la violencia impacta gravemente sobre la salud física y mental de víctimas y agresores/as y se asocia con peor clima social y con valores culturales masculinos.

Palabras clave

Violencia perpetrada y sufrida; salud; apoyo social y valores culturales

Índice

1. Introducción	748
2. Método.....	750
2.1. Participantes	750
2.2. Instrumentos	751
2.3. Procedimiento	753
3. Resultados.....	753
3.1. Relación entre violencia perpetrada y sufrida y entre las actitudes y conductas violentas en relaciones interpersonales e íntimas.....	753
3.2. Actitudes y conductas violentas en relaciones interpersonales e íntimas en función del sexo	754
3.3. Actitudes y conductas violentas en relaciones interpersonales e íntimas en función de la edad	755
3.4. Diferencias en función de la exposición a la violencia a lo largo de la vida	755
3.5. Actitudes y conductas violentas en relaciones interpersonales e íntimas y salud	756
3.6. Actitudes, conductas violentas en relaciones interpersonales e íntimas y clima social.....	756
3.7. Actitudes y conductas violentas en relaciones interpersonales e íntimas y apoyo social	756
3.8. Actitudes, conductas violentas en relaciones interpersonales e íntimas y valores	757
4. Discusión.....	758
Referencias	761

1. Introducción

El estudio ISAVIC es un estudio epidemiológico y transversal realizado sobre una muestra aleatoria y representativa de la población adulta general residente en la CAPV (Comunidad Autónoma Vasca), entre los años 2005 y 2008, realizada por el equipo de Larizgoitia *et al.* (2011a). El objetivo y diseño del estudio original se ha descrito en otro manuscrito (Larizgoitia *et al.* 2011a). Originalmente en este estudio se incluyeron mediciones sobre las causas y consecuencias de la violencia colectiva, social y en las relaciones de pareja. Los estudios publicados previamente estimaron la asociación entre la exposición a la violencia colectiva y la salud de sus víctimas en sus dimensiones física, mental y social. Como indican Larizgoitia *et al.* (2011b, 2011c), previamente no se ha analizado específicamente los indicadores referidos a la violencia en la pareja y los autores sugirieron realizar una investigación más específica sobre este tipo de violencia. En un estudio multipais Moreno (1999) demostró la eficacia de la medición de la violencia en la pareja íntima a partir de los indicadores recogidos en el estudio ISAVIC. Es por esto que el objetivo central de este estudio es analizar las causas y consecuencias de la violencia en la pareja.

Esta investigación está dedicada a estudiar la violencia común o situacional en las relaciones íntimas en una muestra de la población general. En la resolución de los conflictos dentro de las relaciones íntimas se utilizan distintas estrategias y tácticas de tipo agresivo que describen los componentes actitudinal y conductual de la agresión. Michael Johnson (1995) propone dos formas diferentes de violencia contra la pareja íntima: la violencia común y el terrorismo patriarcal. La violencia común o situacional es un tipo de violencia menos severa en la que los dos miembros de la pareja son al mismo tiempo víctimas y perpetradores. Surge dentro de las dinámicas familiares y es producto del estrés y de los problemas de convivencia (Dutton 2006). Sin embargo, el terrorismo patriarcal implica el uso sistemático de formas severas de violencia con el fin de intimidar y controlar a la pareja. De hecho, la teoría propone que la violencia común es aceptada y normalizada y se centra en comportamientos violentos con un patrón relacionado con la vida familiar, mientras que el terrorismo íntimo se traduce como maltrato o violencia hacia la mujer (Fletcher *et al.* 2012). El terrorismo patriarcal se considera una forma de violencia de género, que surge dentro de las relaciones íntimas y de pareja actuales o pasadas, ejercida por los hombres sobre las mujeres por su condición de género y que incluye conductas de abuso como son el maltrato físico, psicológico, sexual y otros comportamientos de tipo controlador, intimidación o amenazas coercitivas (Adelman 2003, Ferrer y Boch 2005).

En España según las cifras sobre violencia machista, el porcentaje de mujeres maltratadas asciende al 9,6%, del cual la mayor parte tienen entre los 45 y 64 años (12%) (Instituto de la Mujer 2007). En el CAPV, el Instituto Vasco de la Mujer (Emakunde), registró que las víctimas de la violencia machista han aumentado de 1.711 mujeres en 2002 a 3.897 en 2012 (Royo *et al.* 2012).

La definición del concepto de violencia está ligada con el instrumento de medida utilizado, las características de la muestra (comunitaria, clínica o forense) o el tipo de planteamiento adoptado por el investigador. Por ejemplo, las investigaciones que trabajan con víctimas o con agresores se refieren a violencia de género, la que ejerce el hombre contra mujer y que tiene un carácter unidireccional (muestras clínicas y forenses). En estos estudios se demuestra que los niveles de victimización por parte de la pareja son mayores en las mujeres. Sin embargo, cuando se trata de muestras comunitarias, el tipo de violencia utilizada por la pareja es mutua y las investigaciones no encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres (Castro y Casique 2005, Ramos y Saltijeral 2008, Labrador *et al.* 2010).

En este sentido, la hipótesis feminista se refiere a la violencia contra la mujer o terrorismo patriarcal y explica que el maltrato es una manifestación del sistema de dominación masculina (el patriarcado como sistema social) que coloca a las

mujeres en una posición de desigualdad (Ferrer y Boch 2005). Las críticas desde esta perspectiva al uso del concepto de violencia común se refieren a su carácter inclusivo, es decir, entender que este tipo de violencia es un suceso aislado que tiene el mismo peso que un maltrato prolongado. También se critica que el uso de determinados instrumentos de medida eliminan las connotaciones de género para la medición del maltrato (Kelly 2000, Ferrer y Boch 2005). Además la investigación suele realizarse con parejas casadas o que cohabitan, sobre muestras comunitarias donde los niveles de violencia encontrados tienden a ser bajos ya que no suelen tener problemas específicos de violencia. Por último, se refieren a la falta de contextualización o la ausencia de información sobre el contexto y los factores predictores relacionados con la violencia recíproca o bidireccional, considerándose como una forma de respuesta-defensa de la mujer ante una agresión que ya ha sucedido previamente.

Varias revisiones meta analíticas apoyan la perspectiva de género, como la realizada por Sugarman y Frankel (1996) que encuentra una asociación entre las actitudes positivas hacia la violencia y ser víctima de ella a lo largo de la vida. Stith *et al.* (2004) analizaron la relación entre la familia de origen y la violencia en la pareja. Estos autores informan de tamaños del efecto que van desde $r = 0,08$ a $r = 0,35$ entre la violencia de género y otras variables como son presenciar o experimentar violencia familiar en la infancia. Riggs *et al.* (2000) valoraron los factores de riesgo sobre la perpetración y victimización en los casos registrados a través de los servicios de atención sanitaria. Estos autores indican que determinadas características socio-demográficas, relacionales, psicológicas previas, ser testigo de violencia en la infancia y tener una historia de abusos, guardan una relación directa con la agresión. También estudios previos nos han demostrado la influencia de las estructuras de patriarcado en el incremento de las tasas de violencia contra la mujer (Felson 2002), su relación con los factores de riesgo o facilitadores que la predicen y su influencia sobre la decisión de la mujer para la salida o el mantenimiento en la situación de violencia (Kelly 2000, Echeburúa *et al.* 2002).

Otros estudios han centrado su atención en las consecuencias de la agresión y sus efectos sobre la salud de las víctimas (Ruiz-Pérez *et al.* 2004). Una investigación comparativa realizada con mujeres maltratadas y no maltratadas en la que se analiza el impacto de la agresión, encuentra que las mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja muestran más síntomas de depresión, insomnio, ansiedad y malestar general. También sufrían más enfermedades y consumían más medicamentos (Matud Aznar 2004). Además, algunos estudios han encontrado que el apoyo social reduce el impacto de la violencia sobre la salud física y psicológica de la mujer maltratada (Coker *et al.* 2003). Esto se debe a que en muchos casos el maltrato se hace más infrecuente cuando existe apoyo social y familiar (García-Moreno 2000, Medina 2002). Además, otras investigaciones encuentran que existe una relación entre la percepción del clima social y de apoyo, y la decisión de abandonar la relación violenta. De hecho, la percepción de un clima social favorable al uso de la violencia, puede facilitar su ejecución o su condena (Gracia 2004). En este sentido, diversos investigadores explican que un clima social de tolerancia hacia la violencia justifica o legitima la ejecución de actos de violencia hacia las mujeres e incrementa la probabilidad de sufrirla a lo largo de la vida (Archer 2006, Gracia y Herrero 2006). Estos niveles de tolerancia son propios de las culturas más masculinizadas en los que con frecuencia se encuentran más tasas de violencia sobre las mujeres (Páez *et al.* 2008).

Sin embargo, las investigaciones sobre violencia común en la pareja encuentran que en numerosas ocasiones no se trata de un fenómeno de carácter unidireccional (Archer 2002, Stith *et al.* 2004, Moral *et al.* 2011). Algunas críticas dirigidas hacia los estudios de género que se centran en la mujer como víctima explican que en algunas ocasiones las teorías sobre la violencia en la pareja sobredimensionan aspectos referidos a la cultura y, en algunas ocasiones, cuentan con apoyo empírico

insuficiente (Dutton y Nicholls 2005, Vargas 2008, citado en Moral *et al.* 2011). Además, en los estudios donde se incluyen ambos sexos (Fiebert 2004, Rathus y Feindle 2004, Thompson *et al.* 2006, Álvarez 2009) los niveles de violencia son equivalentes. Una investigación sobre una muestra de 223 mujeres y 177 hombres encontró que existe una correlación significativa y positiva entre la violencia ejercida y recibida, que no existen diferencias en relación al sexo y son mínimas en cuanto al manejo del conflicto (Moral *et al.* 2011). Por otra parte, otros estudios han constatado que existen diferencias en el tipo de violencia ejercida y sufrida por hombres y mujeres. Una revisión meta-analítica de 82 estudios independientes ($N=64.487$) encontró que las mujeres son más propensas que los hombres a ejercer la violencia verbal contra su pareja, aunque tienen una probabilidad ligeramente mayor de sufrir lesiones físicas (Archer 2000). Por último, en lo que se refiere a factores de riesgo, un estudio multicéntrico realizado sobre 8 países (Salvador, Cali, Caracas, Madrid, Río de Janeiro, San José, San Salvador y Santiago) encontró que la edad, la experiencia de malos tratos en la infancia, las actitudes que justifican la violencia y las habilidades para manejar los conflictos predicen un incremento en los niveles de violencia (Moreno 1999).

Considerando estos antecedentes los objetivos de esta investigación serán: a) comprobar si existe relación entre la violencia perpetrada y sufrida en las relaciones interpersonales e íntimas; b) examinar la asociación entre las actitudes y conductas violentas. c) estudiar las diferencias en función del género en los niveles de violencia ejercida y recibida, d) examinar las diferencias en función de la edad y de la exposición a acontecimientos violentos en actitudes hacia la violencia, y e) analizar la relación entre la violencia perpetrada y sufrida, el estado de salud, el apoyo social, la percepción del clima social y su relación con los valores culturales.

Se espera que: a) exista una relación directa entre ser agredido y agredir a la pareja, es decir la persona es al mismo tiempo víctima y perpetrador; b) la agresión y victimización estén relacionados con la pérdida de control, haber sido y estar de acuerdo con el castigo físico en la infancia y con un mayor acuerdo con abofetear al esposo/a, c) no se esperan encontrar diferencias entre hombres y mujeres en las escalas de violencia recibida y ejercida, d) las actitudes a favor del uso de la violencia serán mayores a mayor edad y si ha estado expuesto a acontecimientos violentos a lo largo de la vida, y e) los agresores/as y las víctimas reporten peor estado de salud general, física y mental y perciban un clima social más negativo. Además, las personas agredidas y los agresores/as mostrarán un menor apoyo y aislamiento social. Los agresores/as compartirán más valores de tipo individualista y de masculinidad cultural, mientras que las víctimas estarán más de acuerdo con valores de tipo colectivista.

2. Método

2.1. Participantes

La muestra está formada por un total de 2006 sujetos de la Comunidad Autónoma Vasca. La media de edad de 49,16, con una desviación estándar de $\pm 18,10$, y un rango que oscila entre 16 y 92 años. La distribución por sexos muestra que 825 de ellos son hombres (41,1%) y 1181 mujeres (58,9%). Para la selección muestral se aplicó un procedimiento aleatorio estratificado según la proporción de residentes en cada una de las provincias: Álava (13,9%), de Guipúzcoa (32,6%) y Vizcaya (53,5%).

Según el nivel de estudios, del total de la muestra, 64 no tienen ningún tipo de estudios (3,2%). El mayor porcentaje de la población ($n=682$, 34%) tiene estudios primarios, seguido de los que tienen estudios secundarios o bachiller superior 462 (23%), con graduado escolar, EGB/ESO ($n=369$, 18,4%), estudios universitarios o técnicos superiores ($n=269$, 13,4%) y estudios de grado medio ($n=160$, 8%). En cuanto a la situación laboral, el mayor porcentaje de población se encuentra

trabajando o como becario=937 (46,7%), 411 personas se dedican a las labores del hogar (20,5%), 374 son jubilados, retirados, pensionistas o rentistas (18,6%), 123 estudiantes (6,1%), 120 en paro (6%), 17 con una incapacidad permanente (8%), 15 personas no especifican la situación laboral (7%) y 9 están buscando su primer empleo (4%). En lo que se refiere al estado de salud, 916 sujetos han sido diagnosticados con algún tipo de enfermedad, siendo lo más frecuente el dolor de espalda ($n=407$, 20,3%), hipertensión ($n=145$, 7,2%), migrañas/dolores fuertes de cabeza ($n=48$, 2,4%) y asma ($n=47$, 2,3%).

Por grupos, encontramos que 663 personas (52,1%) declaran que en al menos alguna ocasión han recibido gritos (51,4%) y bofetadas (2,6%) por parte de su pareja (mujeres y hombres). El total de personas que han agredido a su pareja es de 690 (54,1 %). El 53,6% declaran que en alguna ocasión han gritado a su pareja y tan sólo un 2,8 % haberla agredido físicamente. El 50 % ($n=297$) de los hombres son agresores y el 57% mujeres ($n=423$). En el caso del grupo victimado, el 57,9% representado son mujeres y el 42,1 % hombres. Hay que tener en cuenta que los niveles de agresión en la muestra total analizada- sobre todo en el caso de ser física- son bajos.

2.2. Instrumentos

El cuestionario utilizado se elaboró a partir de instrumentos de validez probada para cada una de las variables estudiadas. Se aplicaron las siguientes escalas:

Cuestionario Activa de experiencia de enojo y conflicto doméstico en el pasado (Fournier *et al.* 1999). Evalúa las actitudes hacia el uso de la violencia en la pareja e incluye mediciones sobre la pérdida de control (*p. e. perder el control ante una pelea y controlarse para no pelear*), actitudes hacia el castigo físico, experiencias de castigo en la infancia, y acuerdo con el uso de la violencia hacia la pareja (*p. e. acuerdo con abofetear al esposo y acuerdo con abofetear a la esposa*) en una escala de 1 (nunca - muy en desacuerdo) a 5 (siempre - muy de acuerdo). Todos estos ítems forman el componente actitudinal de la agresión y definen actitudes positivas hacia el uso de la violencia en la pareja. La consistencia interna de la escala para la muestra seleccionada es de 0,55.

Se añaden ítems que definen el componente conductual de la agresión y describen conductas de enojo y de conflicto interpersonal alto. Incluyen una medición sobre ser agredido por la pareja (*p. e. su pareja le gritó con rabia a usted, su pareja le dio una bofetada a usted*) y una de agredir a la pareja (*p. e. gritar con rabia a la pareja y le dio una bofetada a su pareja*). La escala muestra una fiabilidad de 0,63.

Escala de Hechos Traumáticos de Norris (1990 citado en Páez *et al.* 2008). Esta medida de respuestas dicotómicas de sí (1) y no (0) presenta un alfa de Cronbach de 0,74. Se le añaden algunos ítems extraídos del Cribado de Victimización de Resnick *et al.* (1993), como por ejemplo *¿fue usted herido con un arma de fuego?*. No hay datos acerca de la fiabilidad de estas escalas, en la medida en la que las listas de eventos son independientes.

WHO DAS II (Vázquez-Barquero *et al.* 2000), que valora la discapacidad o nivel de funcionalidad percibida en la ejecución de ciertas actividades en torno a 6 grandes áreas: Comprensión y comunicación (*p.e. ¿Cuánta dificultad ha tenido para recordar las cosas importantes que tiene que hacer?*), capacidad para moverse en su entorno (*p.e. ¿Cuánta dificultad ha tenido para ponerse de pie cuando estaba sentado?*), cuidado personal (*p.e. ¿Cuánta dificultad ha tenido para comer?*), relaciones con otras personas (*p.e. ¿Cuánta dificultad ha tenido para relacionarse con personas que no conoce?*), actividades de la vida diaria (*p.e. ¿Cuánta dificultad ha tenido para llevar a cabo su trabajo diario?*), y participación en la sociedad, a través de una escala con un rango de respuesta que va de 0 (ninguna) a 5 (extrema). La consistencia interna de la escala fue de 0,90.

El SF12 (Ware y Sherbourne 1992, Alonso *et al.* 1995) medida de la calidad de vida relacionada con la salud física y mental. Consta de 12 ítems y aporta una medida de salud física (MCS) (*p.e. Subir varios pisos por la escalera*) y otra de salud mental (PCS) (*p.e. ¿tuvo mucha energía?*). Los resultados sobre la fiabilidad de la escala muestran una consistencia interna de 0,85.

El GHQ-12 (Goldberg y Williams 1988, Retolaza *et al.* 1993) es un cuestionario dedicado a detectar trastornos psiquiátricos diagnosticables (*p.e. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?*). Consta de 12 ítems con un rango de respuesta que va de 1-4. Para la muestra seleccionada el índice de fiabilidad es de 0,84.

Clima Emocional medido por las escalas de De Rivera (1992) y de Páez *et al.* (1997). Utiliza una escala Likert de 4 puntos en la que se evalúa la tonalidad afectiva de las interacciones sociales a partir de una serie de emociones: esperanza, solidaridad, confianza, miedo, enojo, tristeza, alegría y tranquilidad. La extracción de los auto valores para la matriz de correlaciones reducida, muestra 2 factores que explican un 52,73% de la varianza: clima socioemocional positivo, que explica el 30,4% de la varianza y con un índice de fiabilidad de 0,78; y negativo que explica el 22,34% de la varianza total y con un alfa de Cronbach de 0,78.

La Escala de Soledad de UCLA (Russell 1996, Expósito y Moya 2003) versión de 4 ítems que mide la percepción de soledad. Valora a través de una escala de respuestas con un rango de 1 (nunca) a 4 (siempre), las diferencias individuales en experiencia de soledad y aislamiento social subjetivo (*p.e. el ítem 3. ¿Con qué frecuencia se siente aislado de los demás?*). La escala muestra un alfa de Cronbach de 0,78.

Escala del Apoyo Social Subjetivo (Vaux *et al.* 1986, Basabe 2004). Evalúa la percepción de apoyo social satisfactorio (*p.e. Tengo un fuerte lazo afectivo con mis amigos*). Se utiliza una versión reducida de 4 ítems, de tipo Likert que va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 4 (totalmente de acuerdo). Tiene una consistencia interna de 0,92.

Apoyo Social Objetivo (Páez *et al.* 1993). Evalúa integración social o apoyo social objetivo de la persona (amplitud e inserción social en una red de contactos). El rango de respuesta es de 1 a 4 (*p.e. Sus problemas personales, ¿a cuántos amigos o familiares se los cuenta?*). La consistencia interna de la escala fue baja ($\alpha = 0,30$).

Escala de valores de Schwartz (Schwartz y Boehnke 2003) mide los 10 tipos motivacionales descritos en la teoría de Schwartz, donde cada tipo refleja metas y objetivos que las personas buscan conseguir. Consta de 21 ítems que incluyen valores referidos al: universalismo (*p.e. Cree firmemente que las personas deben proteger la Naturaleza. Le es importante cuidar el medio ambiente*), benevolencia (*p.e. Es muy importante para él/ella ayudar a la gente que le/la rodea. Se preocupa por su bienestar*), tradición (*p.e. Para él/ella es importante ser humilde y modesto/a. Trata de no llamar la atención*), conformidad (*p.e. Es importante para él/ella comportarse siempre correctamente. Procura evitar hacer cualquier cosa que la gente juzgue incorrecta*), seguridad (*p.e. Le importa vivir en lugares seguros. Evita cualquier cosa que pudiera poner en peligro su seguridad*), poder (*p.e. Para él/ella es importante ser rico/a. Quiere tener mucho dinero y cosas caras*), logro (*p.e. Para él/ella es muy importante mostrar sus habilidades. Quiere que la gente le/la admire por lo que hace*), hedonismo (*p.e. Pasárselo bien es muy importante para él/ella. Le agrada "consentirse" a sí mismo/a*), estimulación (*p.e. Anda siempre en busca de aventuras y le gusta arriesgarse. Tener una vida llena de emociones es importante para él/ella*) y auto dirección (*p.e. Tener ideas nuevas y ser creativo/a es importante para él/ella. Le gusta hacer las cosas de manera propia y original*). El rango de respuesta va de 1 (se parece mucho a mí) a 6 (no se parece en nada a mí). Además permite obtener cuatro dimensiones u objetivos generales: apertura al cambio (estimulación, auto dirección y hedonismo) opuesto

a conservación (tradición, conformidad y seguridad), y promoción personal (poder y logro) opuesto a auto trascendencia (universalismo y benevolencia) (Páez *et al.* 2004). Algunos de los valores están asociados a nivel colectivo en términos de intereses, obteniéndose las supra dimensiones de individualismo (logro, poder, auto dirección, estimulación y hedonismo) y colectivismo (conformidad, tradición y benevolencia) (Páez *et al.* 2004). La consistencia interna de la escala es mayor de 0,75 en todas las subescalas.

2.3. Procedimiento

Durante los años 2005-2008 se realizó en el País Vasco un estudio epidemiológico y aleatorio denominado ISAVIC (Impacto en la Salud de la Violencia Colectiva) (Larizgoitia *et al.* 2011a, 2011b, 2011c), a través de la colaboración de entidades y profesionales de quienes destacan la Sociedad Española de Epidemiología y las Asociaciones Españolas de Neuropsiquiatría y Vasca de Salud Mental.

Se realizó una clasificación en 2 grupos según su exposición declarada a la violencia (víctima) o haber sido autor de algún tipo de agresión (agresor). Se calcula la relación entre ser víctima y agresor con las variables referidas a actitudes y conductas violentas, sexo, edad, la exposición a la violencia, salud, clima emocional, apoyo social y valores. A fin de estimar el peso relativo de cada una de las variables, se ponderó con un valor mayor las formas de agresión más graves (abofetear sobre gritar). Se estima un cociente de ponderación W_1 , que representa el peso o importancia que le atribuimos a una variable en relación a las demás X_i -valores originales. Partiendo de la variable $X_{1gritar}$, se asignó un peso mayor a las formas más graves de agresión como es $X_{2abofetear}$. El peso atribuido W_1 , sobre el valor de la variable abofetear, se estableció en función a tantas veces como está representado su peso W_1 en la muestra total. De manera que por cada bofetada se ponderan 19 gritos. Por tanto el valor final de esta variable ponderada se calcula siguiendo la siguiente fórmula: $X_i * W_1 + X_{i2} * W_2$. (gritar*1+abofetear*19) (Moreno 1999, Vivanco 2005).

La asociación entre actitudes y conductas violentas y la edad, el estado de salud, apoyo social y clima social y político se evaluó mediante correlaciones. El resto de asociaciones y contrastes se realizaron mediante contraste de medias (T-test para muestras independientes) o ANOVA según la naturaleza de la variable criterio. Para las comparaciones de medias se utilizó la corrección de Bon-Ferroni, y en el análisis de las variables categóricas la corrección por continuidad. Para el contraste de las hipótesis planteadas se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS para Windows (versión 21.0). El nivel de significación utilizado ha sido de $p < .05$.

3. Resultados

3.1. Relación entre violencia perpetrada y sufrida y entre las actitudes y conductas violentas en relaciones interpersonales e íntimas

En relación al objetivo a y b se realizaron correlaciones para comprobar la relación entre la violencia perpetrada y sufrida y la asociación entre actitudes y conductas violentas.

Los datos sobre la muestra de personas perpetradoras de violencia muestran que agredir a la pareja se asocia positivamente a la pérdida de control $\{r_{(1274)} = .09, p < .001\}$, con tener actitudes positivas hacia el castigo físico, y haber experimentado violencia en la infancia $\{r_{(1273)} = .61, p < .05\}$. Al mismo tiempo encontramos que agredir a la pareja se relaciona de forma positiva con ser víctima de agresión $\{r_{(1274)} = .72, p < .0001\}$ -ser gritado y abofeteado-. Esto quiere decir que los agresores generalmente muestran actitudes y conductas positivas hacia la violencia y utilizan la violencia con más frecuencia como forma de resolver los conflictos. Están más de acuerdo con la utilización de los castigos físicos como fórmula educativa y los han

sufrido más durante su infancia. Además, los que declaran agredir a sus parejas también reportan más tasas de violencia por parte de sus parejas.

Los análisis realizados en base a la muestra de víctimas muestran el mismo patrón de resultados. La violencia sufrida se relaciona positivamente con estar de acuerdo con el uso del castigo en la infancia $\{r_{(1268)}=.131, p<.0001\}$ y con la pérdida de control $\{r_{(1273)}=.076, p<.0001\}$. Además, existe una asociación entre ser víctima y la emisión de conductas de agresión como son, abofetear a la pareja $\{r_{(1275)}=.690, p<.0001\}$ y gritarla $\{r_{(1274)}=.252, p<.0001\}$. Por tanto, la mayor parte de las personas que sufren violencia en sus relaciones íntimas comparten actitudes positivas hacia el castigo y tienen dificultades para controlarse (tendencia conductual al enojo y conflicto interpersonal alto), lo que genera un ambiente propenso a la agresión dentro de las relaciones interpersonales e íntimas (gritar, abofetear y agredir a la pareja).

Además, encontramos que el acuerdo con el castigo físico en la infancia y haber sido víctima de ello, está relacionado con tener actitudes positivas hacia la violencia $\{r_{(2000)}=.22, p<.0001; r_{(1994)}=.07, p<.0001\}$ respectivamente y perder el control con más facilidad $\{r_{(1996)}=.139, p<.0001; r_{(1990)}=.70, p<.001\}$, lo que permite afirmar que haber experimentado violencia y castigo físico en la infancia favorece la pérdida de control que lleva a comportarse de forma más agresiva en las relaciones interpersonales e íntimas.

3.2. Actitudes y conductas violentas en relaciones interpersonales e íntimas en función del sexo

Para analizar las diferencias en las puntuaciones obtenidas por hombres y mujeres en las actitudes y conductas violentas se ha aplicado el contraste T-de Student para muestras independientes. Las variables acuerdo con abofetear y agredir a la pareja no presentan varianzas iguales según el test de Levene, por lo que se ha utilizado una modificación del t-test para el caso de varianzas desiguales- test de Welch (Armitage *et al.* 2008). Para la variable gritar y haber sido castigado en la infancia se han asumido varianzas iguales.

Existen diferencias entre las puntuaciones medias de las variables haber sido castigado en la infancia y agredir a la pareja. El contraste de medias muestra que los hombres han recibido más este tipo de violencia durante la infancia que las mujeres, sin embargo, son las mujeres las que declaran haber agredido más a la pareja y haber utilizado conductas más violentas como gritar y abofetear (véase Tabla 1).

Ya que la violencia declarada en la pareja íntima, -como han mostrado los análisis de correlaciones-, es de carácter recíproco y se han encontrado diferencias en cuanto a los niveles de agresión entre hombres y mujeres se han analizado las variables gritar y abofetear por separado. Las diferencias hacen referencia a la variable gritar $\{t_{(1202)}=-3.206, p<.01\}$. Las mujeres ($M=1.83, DT=.86$) declaran que gritan más a menudo con rabia a su pareja que los hombres ($M=1.68, DT=.790$). No se encuentran diferencias entre sexos en relación a la variable abofetear a la pareja. Además, existe una diferencia tendencial sobre el acuerdo con abofetear a la pareja, siendo los hombres los que justifican más el uso de la violencia contra las mujeres.

Tabla 1. Contraste de medias en Actitudes y Conductas Violentas en Relaciones Interpersonales. Diferencias por sexo.

	Hombres		Mujeres		T- Student
	M	DT	M	DT	
Pérdida de control	3.63	1,69	3.61	1.70	$t_{(1999)} = .14$
Haber sido castigado en la infancia	2.03	1.02	1.87	.90	$t_{(1993)} = 3.59^{***}$
Acuerdo con violencia en la infancia	1.75	1.00	1.67	.96	$t_{(1999)} = 1.69$
Acuerdo con abofetear a la pareja	2.34	.95	2.26	.84	$t_{(1635,25)} = 1.79^t$
Agredir a la pareja	21.10	2.96	21.62	4.93	$t_{(1237,44)} = -2.34^*$
Ser agredido por la pareja	21.15	2.97	21.32	3.70	$t_{(1273)} = -.86$

***p<.001, ** p<.010, * p<.050, t p<.10

3.3. Actitudes y conductas violentas en relaciones interpersonales e íntimas en función de la edad

La edad correlaciona de forma positiva y significativa con el acuerdo con el castigo y haber sido castigado en la infancia $\{r_{(2001)}=.055, p<.05; r_{(1993)}=.072, p<.01\}$. Existe una asociación negativa y tendencial entre las puntuaciones de la variable edad y las de perder el control $\{r_{(1995)}=-.046, p<.05\}$. Esto implica que las personas de mayor edad son las que más apoyan el uso de la violencia como método educativo y lo han sufrido más en su infancia. Sin embargo, son las personas más jóvenes las que tienden más a perder el control y a involucrarse en peleas.

3.4. Diferencias en función de la exposición a la violencia a lo largo de la vida

Para comprobar si existen diferencias en las actitudes y conductas violentas en las relaciones interpersonales e íntimas en función de la exposición a algún acontecimiento traumático a lo largo de la vida, se compararon mediante ANOVA´s los grupos de personas expuestas y no expuestas.

Como se pueden observar en la Tabla 2, las personas que pierden el control con más frecuencia, están más de acuerdo con el castigo en la infancia y se comportan de forma más agresiva con su pareja y han estado más expuestas a acontecimientos violentos a lo largo de la vida. Además de lo anterior, las personas que han sufrido más violencia en la infancia y por parte de su pareja han experimentado también más violencia a lo largo de su vida.

Tabla 2. Contraste de medias en Actitudes y Conductas Violentas en Relaciones Interpersonales. Diferencias en función a la exposición a la violencia a lo largo de la vida.

	No expuesto		Expuesto		F
	M	DT	M	DT	
Pérdida de control	3,56	1,67	4,18	1,80	26,11***
Haber sido castigado en la infancia	1,91	.935	2,16	1,093	12,269***
Acuerdo con castigo físico en la infancia	1,68	.957	1,91	1,14	10,469**
Gritar a la pareja	1,74	.83	1,97	.83	5,58**
Ser gritado por la pareja	1,72	.83	1,90	.87	5,53*

***p<.001, ** p<.010, * p<.050

3.5. Actitudes y conductas violentas en relaciones interpersonales e íntimas y salud

Existe una correlación positiva y significativa entre ser agredido y el estado de salud general $\{r_{(1261)}=.085, p<.001\}$ y negativa con el componente mental y físico del SF-12 $\{r_{(1273)}=-.096, p<.0001; r_{(1269)}=-.061, p<.05\}$. Lo mismo ocurre con el grupo de agresores/as, estableciéndose la asociación con los niveles de salud mental y física del SF-12, $\{r_{(1274)}=-.084, p<.001; r_{(1270)}=-.062, p<.05\}$ y con las puntuaciones globales del GHQ-12 $\{r_{(1261)}=.071, p<.05\}$. Por tanto, las personas que agreden y más agresiones han sufrido por parte de su pareja en el último año tienen peor salud mental. La agresión tiene un efecto sobre el estado de salud física y mental tanto en la víctima como en el agresor. En general, este empeoramiento está relacionado con la aparición de sintomatología de naturaleza ansiógena y un marcado afecto negativo, que se traduce en una incapacidad para realizar las actividades de la vida diaria de manera adecuada.

Además la pérdida de control asociada con la agresión se relaciona con peores niveles de salud física y mental $\{r_{(1974)}=-.122, p>.0001, r_{(1997)}=-.071, p<.01\}$; las actitudes positivas hacia la violencia como el castigo físico en la infancia y el acuerdo con abofetear a la esposa $\{r_{(1997)}=-.073, p>.001, r_{(1994)}=-.049, p<.05\}$ y haberlos experimentado también se asocian con peores niveles de salud mental y física $\{r_{(1991)}=-.177, p>.0001, r_{(1998)}=-.098, p<.0001\}$.

3.6. Actitudes, conductas violentas en relaciones interpersonales e íntimas y clima social

Las puntuaciones de las variables clima social positivo y balanza del clima social correlacionan de forma negativa y significativa con agredir a la pareja $\{r_{(1242)}=-.097, p<.0001$ y $r_{(1234)}=-.100, p<.0001$ respectivamente} y ser agredido por la pareja $\{r_{(1241)}=-.061, p<.05$ y $r_{(1233)}=-.088, p<.01$ respectivamente}. Sin embargo, existe una asociación positiva con clima social negativo, y la pérdida de control $\{r_{(1973)}=.071, p<.001\}$, haber sido castigado en la infancia y el acuerdo con abofetear a la esposa $\{r_{(1968)}=.054, p<.001; r_{(1997)}=.070, p<.001\}$.

Esto refleja que las personas que utilizan de forma más frecuente la violencia con la pareja o la sufren más, pierden el control y tienen actitudes más positivas con su uso, son los que perciben que en la comunidad existe un clima social más negativo. Consideran que el contexto en el que viven se caracteriza más por un estado de tristeza, miedo, ansiedad, hostilidad y agresividad. Además perciben un menor clima positivo, de forma que perciben el entorno social como menos alegre, tranquilo, confiado y solidario.

3.7. Actitudes y conductas violentas en relaciones interpersonales e íntimas y apoyo social

Existen correlaciones positivas y significativas entre las puntuaciones de la variable soledad y agredir a la pareja $\{r_{(1275)}=.067, p<.0001\}$. También se encuentra una relación significativa y positiva con estar de acuerdo con abofetear a la pareja $\{r_{(2004)}=.091, p<.0001\}$ y perder el control $\{r_{(2000)}=.072, p<.01\}$. Esto indica que las personas que más utilizan la violencia con sus parejas, están más de acuerdo con la utilización de la agresión como forma de controlar al cónyuge y que pierden más fácilmente el control, son las que se sienten más aisladas socialmente. Estas personas son las que perciben que cuentan con una menor red social que les apoye.

Las puntuaciones del apoyo social subjetivo y de soporte social objetivo correlacionan de forma negativa y significativa con el acuerdo con abofetear a la pareja $\{r_{(2003)}=-.092, p<.0001; r_{(1982)}=-.103, p<.0001$ respectivamente}. Las personas que han sido más castigadas en la infancia y que están más de acuerdo

con su uso también perciben recibir menor apoyo social $\{r_{(1993)} = -.054, p < .0001; r_{(1973)} = -.61, p < .0001 \text{ respectivamente}\}$.

3.8. Actitudes, conductas violentas en relaciones interpersonales e íntimas y valores

Los que declaran agredir a su pareja muestran motivaciones relacionadas principalmente con el logro, la conformidad y seguridad, aunque también aparece menor tendencia a la búsqueda de hedonismo en comparación con los que declaran no agredir a sus parejas. Entre los intereses de los agresores destacan la promoción del yo y la conservación. Por tanto, las personas que más agreden a sus parejas son las que más intentan mantener las creencias culturales tradicionales y su estatus o posición. Su conducta está motivada por la necesidad psicológica de gregarismo, apego y de mantener relaciones estables e íntimas. Muestran menos confianza y una visión más amenazante del mundo, persiguen el éxito personal y pretenden mostrar competencia y habilidades de acuerdo a los criterios sociales establecidos (véase Tabla 3)

Tabla 3. Tipos motivacionales y escala de valores en el grupo agresores (Schwartz y Boehnke 2003)

Tipo motivacional-objetivo		N	M	SD	F
Logro	No agresor	585	3.27	1.14	4.58*
	Agresor	689	3.41	1.12	
Conformidad	No agresor	584	2.77	1.01	11.46**
	Agresor	586	2.96	.97	
Seguridad	No agresor	582	2.45	.89	3.85*
	Agresor	686	2.56	1	
Hedonismo	No agresor	584	2.64	1.08	7.66**
	Agresor	689	2.48	.98	
Promoción yo	No agresor	582	3.27	.79	3.90*
	Agresor	688	3.36	.73	
Conservación	No agresor	581	2.49	.68	6.45*
	Agresor	683	2.59	.71	

Nota. Diferencias de medias para víctimas y no víctimas. Incluye de forma descendente los datos estadísticamente significativos para motivaciones y objetivos según Schwartz (2003). Agresor incluye la emisión de gritos y bofetadas contra la pareja. ** $p < .010$, * $p < .050$

Por otro lado encontramos que las personas que han sido víctimas de violencia comparten más valores de logro, conformidad y seguridad, y persiguen más objetivos relacionados con la conservación y promoción del yo. Esto es, intentan mantener seguridad y estabilidad familiar que les proporcione apego e intimidad con su pareja. Además, intentan conservar más el status o imagen social que las personas que no han sido víctima de violencia por parte de sus parejas y se implican menos en actividades que demuestren sus habilidades y capacidades. En la Tabla 4 se muestran de forma ascendente los intereses motivacionales y valores para la muestra de víctimas.

Tabla 4. Tipos motivacionales y escala de valores en el grupo de víctimas (Schwartz y Boehnke 2003)

Tipo motivacional-objetivo		N	M	SD	F
Logro	No víctima	610	3.25	1.13	8.35*
	Víctima declarada	663	3.43	1.12	
Conformidad	No víctima	609	2.77	.99	15.54***
	Víctima declarada	660	2.97	.98	
Seguridad	No víctima	607	2.43	.89	7.09***
	Víctima declarada	660	2.58	1	
Promoción yo	No víctima	607	3.25	.79	7.24**
	Víctima declarada	661	3.38	.73	
Conservación	No víctima	606	2.48	.66	9.79**
	Víctima declarada	657	2.60	.72	

Nota. Diferencias de medias para víctimas y no víctimas. Incluye de forma descendente los datos para motivaciones y objetivos estadísticamente significativos. Víctima declarada incluye a aquellas personas que declaran sufrir gritos o bofetadas. *** $p < .001$, ** $p < .010$, * $p < .050$

Además se han encontrado correlaciones negativas y significativas entre las puntuaciones de pérdida de control y los valores de colectivismo $\{r_{(1983)} = -.063, p < .001\}$. El acuerdo con el castigo físico a niños y haberlo experimentado en la infancia también correlaciona de forma positiva con la puntuación de la variable individualismo $\{r_{(1989)} = .103, p < .0001; r_{(1984)} = .063, p < .001\}$. Por tanto, las personas que pierden el control con más facilidad responden menos a la necesidad psicológica de tradición, seguridad y conformidad. Al mismo tiempo, los que han sido víctimas de violencia en la infancia y están de acuerdo con el uso del castigo buscan más los valores de hedonismo, auto-trascendencia y estimulación (Hofstede 2001). Esto quiere decir que las personas que pierden el control están menos de acuerdo con la búsqueda de seguridad y armonía, muestran menos compromiso con su pareja y más dificultades para limitar su conducta y seguir las normas sociales. Las víctimas de violencia en la infancia y los que se muestran de acuerdo con su uso como método educativo tienden a comportarse según sus motivaciones intrínsecas e implicarse en actividades desafiantes que buscan la propia satisfacción.

4. Discusión

Se confirma la hipótesis sobre el carácter bidireccional de la violencia común en la pareja. Los hallazgos del presente estudio muestran que, la violencia perpetrada y la violencia sufrida están relacionadas y en general, cuanto más violencia se ejerce contra la pareja, más violencia se recibe. Las personas que son víctimas de violencia por parte de sus parejas, también son las que más apoyan la utilización de recursos violentos y tienden a perder el control con más facilidad. Esto es acorde con la mayoría de los estudios comunitarios sobre violencia en las relaciones de pareja en los que se incluyen hombres y mujeres, que han encontrado que el uso de la violencia tiende a ser recíproco y ante situaciones de estrés o conflicto, algún miembro de la pareja acaba utilizando la violencia (Follingstad *et al.* 1999, Archer 2000, Hines y Saudino 2003, Madsen *et al.* 2012).

A la hora de generalizar estos resultados y teniendo en cuenta la naturaleza, las dinámicas de las relaciones de pareja y el contexto en el que se llevó a cabo este estudio, no hay que olvidar la explicación ofrecida por Archer (2000), en base a la hipótesis formulada por Johnson (1995) sobre *violencia común*. Se entiende que existe un tipo de violencia que consiste en pérdidas de control ocasionales por parte de ambos miembros de la pareja, como una forma de respuesta inadecuada a los

conflictos y que hay que diferenciar ésta de otra a la que denomina *terrorismo patriarcal* subyugada a la cultura del poder.

La pérdida de control es otro de los indicadores del conflicto interpersonal. Los agresores/as generalmente pierden el control con más facilidad, utilizan la violencia para resolver los conflictos, son los que más han sido castigados durante su infancia y están más de acuerdo con el uso del castigo físico como fórmula educativa. En este sentido varios estudios como los recogidos en el meta-análisis de Stith *et al.* (2004) avalan la teoría de que ser víctima de violencia física en la infancia es un factor de riesgo que predice una mayor probabilidad de agredir y ser agredido por la pareja en la edad adulta.

En cuanto al género, existen diferencias en relación a la gravedad de la violencia perpetrada. Los gritos son la forma más común de agresión y, aunque los hombres justifican más el uso de la violencia con la pareja, son las mujeres las que declaran que gritan más a menudo con rabia. Acorde con estos resultados, en un estudio con estudiantes españoles, el tipo de violencia más utilizada entre las parejas son las agresiones verbales (gritos, celoso y tácticas de control), además se usan con más frecuencia y son más aceptadas culturalmente que las agresiones físicas (Moreno 1999, Moral *et al.* 2011). Una revisión meta-analítica (Stith *et al.* 2004) que diferencia entre tipos y consecuencias de la agresión realizado con parejas heterosexuales encontró que cuando las medidas se basan en actos específicos, como es el caso de este estudio (abofetear o gritar con rabia), las mujeres tenían más probabilidades de haber utilizado agresión física hacia sus parejas y de forma más frecuente, aunque el tamaño del efecto era muy pequeño ($d=-.05$). Sin embargo, cuando las medidas se basaban en las consecuencias físicas de la agresión (heridas visibles o heridas que requerían tratamiento médico), los hombres tenían más probabilidades que las mujeres de haber herido a sus parejas, pero el tamaño del efecto también fue relativamente pequeño ($d=.15$ y $.08$).

La investigación realizada por Björkqvist (1994) plantea que las personas adoptan estrategias para resolver los conflictos estimando su eficacia y el peligro que puede ocasionarles. Cuando una persona se ve expuesta a la violencia, la elección de una estrategia de acción que supone la agresión física (en este caso las bofetadas), conlleva la ejecución de más violencia (escalada de violencia). Teniendo en cuenta que la fortaleza física suele ser menor en las mujeres, es probable que éstas recurran a formas de agresión menos violentas, como estrategias verbales, porque sopesan su eficacia y las posibles represalias de la pareja si utilizan otras formas de agresión física (Jenkins y Aube 2002, Muñoz-Rivas *et al.* 2007a, 2007b). Además, según Bookwala *et al.* (2005) como forma de resolver los conflictos las mujeres recurren menos a discusiones calmadas y utilizan argumentos más acalorados. Esto confirma que las mujeres adoptan actitudes activas aunque diferentes ante la violencia, siempre teniendo en cuenta que existe un diferencial de poder a favor del hombre (Strauss y Gelles 1990).

Otra posible explicación que elimina las discrepancias en relación a la mujer como víctima y la agresión masculina, es el sesgo en la respuesta sobre la violencia no declarada, es decir, las mujeres minimizan las quejas sobre las agresiones que reciben (de acuerdo con el cumplimiento de los estereotipos y rol de género) y sobrestiman las agresiones que ellas cometen, al mismo tiempo que los hombres incrementan las quejas de forma sensibilizadora e infravaloran la agresión como una forma de deseabilidad social. Razonamiento que estaría de acuerdo por lo defendido desde la perspectiva de género (Moral *et al.* 2011). Sin embargo la atenuación de la violencia por parte de la mujer no es una hipótesis clara, por lo que es importante evaluar el efecto de la deseabilidad social sobre la violencia ejercida y recibida.

En lo que se refiere a la edad, se cumple la hipótesis planteada. Cuanto mayor es la edad más acuerdo con el uso de la violencia en la infancia, más se ha sufrido este tipo de agresión y a menor edad más pérdida de control. Los estudios de Moreno

(1999) explican que tener menor edad se relaciona con más excitabilidad o pérdida de control y con mayor intensidad emocional de las relaciones o estrés, que se traduce en mayores niveles de agresión. La exposición a acontecimientos violentos también se asocia con la agresión y las personas que los han sufrido tienden a ser objeto de ella con más frecuencia, lo que confirma lo planteado inicialmente en la hipótesis.

En cuanto al estado de salud, encontramos que la violencia perpetrada y sufrida se relaciona con un peor estado de salud general, confirmando la hipótesis inicial. De acuerdo con ello, las investigaciones previas confirman que la violencia provoca malestar físico y mental. Así las personas que reciben y ejercen violencia presentan mayor vulnerabilidad al desarrollo de enfermedades mentales, así como dificultades para adaptarse adecuadamente y un estado negativo de bienestar e insatisfacción. Esto es acorde con los resultados encontrados en los estudios previos realizados con esta muestra en relación al estado de salud (Larizgoitia *et al.* 2011a).

En cuanto al clima social, se confirma la hipótesis y por tanto podemos afirmar que la violencia se relaciona con la percepción de un clima social más negativo. Las personas agredidas perciben un bajo control sobre el entorno y un clima social amenazante que influye sobre sus acciones y cogniciones. A estas emociones se une la tristeza, que impide la acción y evitación del conflicto y que con lo anterior genera nuevas dinámicas de agresión y hostilidad dentro del ciclo de violencia (Echeburúa *et al.* 2002). Una posible explicación referida a este aspecto, es la ofrecida a partir de los esquemas cognitivos, que son modificados por el trauma sufrido (Foa y Riggs 1995). Esta teoría postula que las situaciones traumáticas como ser víctima de violencia por parte de la pareja, modifican el contenido de los esquemas en torno al mundo y a sí mismo y lo cambian por cogniciones negativas que marcan la manera de actuar y pensar. Sin embargo, esta asociación requeriría de un análisis más exhaustivo sobre las actitudes concretas ante los casos de violencia común en la pareja.

La falta de apoyo social también está relacionada con la violencia ejercida a la pareja. Es importante destacar que aquellos/as que se muestran de acuerdo con el uso de la violencia y pierden con facilidad el control reciben menor apoyo social tienden al aislamiento y restringen su red social. Conductas que pueden ser utilizadas como forma de control sobre la víctima. Walker (2012) hace referencia al síndrome de la mujer maltratada, que de acuerdo con algunos estudios, revelan que la falta de apoyo social y familiar es uno de los argumentos que explican el aislamiento, la dependencia emocional de las víctimas e impiden que abandone la situación de violencia (Echeburúa *et al.* 2002, Walker 2012).

Por último y coherentemente con lo esperado en relación a los valores culturales, se confirma la hipótesis. Tanto los agresores/as como las víctimas dirigen su atención a mostrar competencia y/o influencia, sobre todo en lo que se refiere a sostener relaciones de estabilidad y armonía dentro de la familia. Sin embargo, la conducta de las víctimas está más orientada a mantener un estatus y a aceptar las normas sociales (Hofstede 2001). Algunas investigaciones a este respecto demuestran que en las culturas masculinas y más de tipo individualista se pone énfasis en los valores de logro, dirigidos a mostrar competencia. Hay que tener en cuenta que, en esta muestra hay mayores niveles de agresión verbal que física, lo que puede reflejar una forma de violencia común dentro de la pareja que no interfiere sobre sus valores culturales. Por lo que, sería interesante plantear a futuro un estudio que analice la relación entre los valores culturales para grupos de víctimas de violencia por parte de la pareja.

Finalmente es importante para la interpretación de los resultados tener en cuenta que se trata de un diseño de corte transversal y se desconocen los antecedentes contextuales de la violencia, es decir si estas reacciones se dieron como respuesta a los comportamientos agresivos de sus parejas, así como sus consecuencias. Por este motivo no se deben extraer conclusiones de tipo causal.

Referencias

- Adelman, M., 2003. The military, militarism, and the militarization of domestic violence. *Violence Against Women*, 9 (9), 1118–1152.
- Alonso, J., Prieto, L., y Antó Boque, J.M., 1995. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina clínica*, 104 (20), 771-776.
- Álvarez, J., 2009. *La violencia en la pareja: bidireccional y simétrica. Análisis comparativo de 230 estudios científicos internacionales*. Madrid: Asociación para el Estudio del Maltrato y del Abuso.
- Archer, J., 2000. Sex differences in aggression between heterosexual partners: a meta-analytic review. *Psychological bulletin* [en línea], 126 (5), 651-680. Disponible en: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.372.6102&rep=rep1&type=pdf> [Acceso 16 mayo 2015].
- Archer, J., 2002. Sex differences in physically aggressive acts between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Aggression and Violent Behavior*, 7 (4), 313-351.
- Archer, J., 2006. Cross-cultural differences in physical aggression between partners: A social-role analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 10 (2), 133–153. doi: 10.1207/s15327957pspr1002_3.
- Armitage, P., Berry, G. y Matthews, J.N.S., 2008. *Statistical methods in medical research*. USA: John Wiley & Sons.
- Basabe, N., 2004. Salud, factores psicosociales y cultura. En: D. Páez *et al.* coords. *Psicología social, cultura y educación*. Madrid: Pearson, 891-913.
- Björkqvist, K., 1994. Sex Differences in Physical, Verbal, and Indirect Aggression: A Review of Recent Research. *Sex Roles*, 30 (34), 177-188.
- Bookwala, J., Sobin, J. y Zdaniuk, B., 2005. Gender and Aggression in Marital Relationship. A Life-Span Perspective. *Sex Roles*, 52 (11/12), 797-806.
- Castro, R., y Casique, I., 2005. Violencia de pareja contra las mujeres en México: una comparación entre encuestas recientes. *Notas de Población*, 35 (87), 35-61.
- Coker, A., *et al.*, 2003. Social support reduces the impact of partner violence on health: application of structural equation models. *Preventive Medicine*, 37 (3), 259-267.
- De Rivera, J., 1992. Emotional climate: social structure and emotional dynamics. *International review of studies on emotion*, 2, 197-218.
- Dutton, D. y Nicholls, T., 2005. The gender paradigm in domestic violence research and theory: Part-The conflict of theory and data. *Aggression and Violent Behavior* [en línea], 10 (6), 680-714. Disponible en: <http://www.avoicemalestudents.com/wp-content/uploads/2013/08/Dutton-and-Nicholls-Gender-Paradigm-in-DV.pdf> [Acceso 16 mayo 2015].
- Dutton, D., 2006. *Rethinking domestic violence*. Vancouver: UBC Press.
- Echeburúa, E., Amor, P., y Corral, P., 2002. Mujeres Maltratadas En Convivencia Prolongada Con El Agresor: Variables Relevantes. *Acción Psicológica* [en línea], 2, 135-150. Disponible en: <http://tiva.es/articulos/3.pdf> [Acceso 16 mayo 2015].
- Expósito, F. y Moya, M., 2003. Validación de la UCLA Loneliness Scale en una muestra española. En: F. Loscertales y M. Marín, eds. *Dimensiones psicosociales de la educación y de la comunicación*. Sevilla: Eudema, 355-364.

- Felson, R.B., 2002. *Violence & Gender Reexamined*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Ferrer, V. y Bosch, E., 2005. Introduciendo la perspectiva de género en la investigación psicológica sobre violencia de género. *Anales de Psicología*, 21 (1), 1-10.
- Fletcher, G., et al., 2012. *La ciencia de las relaciones íntimas*. USA: John Wiley & Sons.
- Fiebert, M., 2004. References examining assaults by women on their spouses or Partners: an annotated bibliography. *Sexuality and Culture*, 8 (3-4), 140-177.
- Foa, E.B., y Riggs, D.S., 1995. Posttraumatic stress disorder following assault: Theoretical considerations and empirical findings. *Current directions in psychological science*, 4 (2), 61-65.
- Follingstad, D.R., et al., 1999. Risk factors and correlates of dating violence: The relevance of examining frequency and severity levels in a college sample. *Violence and Victims*, 14 (4), 365-380.
- Fournier, M., et al., 1999. Multicenter study: cultural norms and attitudes toward violence (ACTIVA project): methodology. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 5 (4-5), 222-231.
- García-Moreno, C., 2000. *Violencia contra la mujer. Género y equidad en la salud* [en línea]. Washington: Organización Panamericana de la Salud; Boston: Harvard Center for Population and Development Studies. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DBI/po06.htm> [Acceso 16 mayo 2015].
- Gracia, E., 2004. Unreported cases of domestic violence against women: Towards an epidemiology of social silence, tolerance, and inhibition. *Journal of Epidemiology and Community Health* [en línea], 58 (7), 536-537. Disponible en: <http://jech.bmj.com/content/58/7/536.full> [Acceso 16 mayo 2015].
- Gracia, E. y Herrero, J., 2006. Public attitudes toward reporting partner violence against women and reporting behavior. *Journal of Marriage and Family*, 68 (3), 759-768. Disponible en: https://www.academia.edu/181132/Public_Attitudes_Toward_Reporting_Partner_Violence_Against_Women_and_Reporting_Behavior [Acceso 16 mayo 2015].
- Goldberg, D.P., y Williams, P., 1988. *A user's guide to the GHQ*. Windsor: NFER-Nelson.
- Hines, D.A., y Saudino, K.J., 2003. Gender differences in psychological, physical, and sexual aggression among college students using the Revised Conflict Tactics Scales. *Violence and victims*, 18 (2), 197-217.
- Instituto de la Mujer, 2007. *Denuncias por malos tratos producidos por la pareja o expareja según grupos de edad. Año 2002-2007*. Madrid: Instituto de la Mujer. Disponible en: http://www.mtas.es/mujer/mujeres/cifras/violencia/denuncias_tablas.htm [Acceso 24 mayo 2015].
- Hofstede, G., 2001. *Culture's consequences*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Jenkins, S., y Aube, J., 2002. Gender differences and gender-related constructs in dating aggression. *Personality Social Psychology Bulletin*, 28 (8), 1106-1118.
- Johnson, M.P., 1995. Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. *Journal of Marriage and the Family*, 57 (2), 283-294. doi:10.2307/353683.

- Kelly, L., 2000. ¿Cómo en casa en ninguna parte? La violencia doméstica, la seguridad de las mujeres y las niñas y la responsabilidad de los hombres. *En: Carpeta de Documentos del Foro Mundial de Mujeres contra la Violencia*. Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, 25-36.
- Labrador, F.J., Fernández, M.R., y Rincón, P., 2010. Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema*, 22 (1), 99-105.
- Larizgoitia, I., *et al.*, 2011a. How does collective violence shape the health status of its victims? Conceptual model and design of the ISAVIC study. *Gaceta Sanitaria*, 25 (3), 246-253. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0213-91112011000300012&script=sci_arttext [Acceso 16 mayo 2015].
- Larizgoitia, I., *et al.*, 2011b. Impact of collective violence on health status. Results of the ISAVIC study in the Basque Region (Spain). *Gaceta Sanitaria*, 25 (2), 108-114. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0213-91112011000200005&script=sci_arttext [Acceso 16 mayo 2015].
- Larizgoitia, I., *et al.*, 2011c. Sequelae of collective violence: victims voices in the ISAVIC study. *Gaceta Sanitaria*, 25 (2), 115-21. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0213-91112011000200006&script=sci_arttext [Acceso 16 mayo 2015].
- Madsen, C., *et al.*, 2012. Therapy-seeking violent couples: Bilateral and unilateral violence. *Partner Abuse*, 3 (1), 43-58.
- Matud Aznar, M.P., 2004. Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema* [en línea], 16 (3), 397-401. <http://www.unioviedo.net/reunido/index.php/PST/article/view/8213> [Acceso 16 mayo 2015].
- Medina, J., 2002. *Violencia contra la mujer en la pareja: investigación comparada y situación en España*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Moral, J., *et al.*, 2011. Diferencias de género en afrontamiento y violencia en la pareja. *Revista CES Psicología*, 4 (2), 29-46.
- Moreno, F., 1999. La violencia en la pareja. *Revista Panamericana de Salud Publica = PanAmerican Journal of Public Health*, 5 (4/5), 245-258. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49891999000400008&lng=en&nrm=iso&tlng=es [Acceso 16 mayo 2015].
- Muñoz-Rivas, M.J., *et al.*, 2007a. Physical and psychological aggression in dating relationships in Spanish university students. *Psicothema*, 19 (1), 102-107.
- Muñoz-Rivas, M.J., *et al.*, 2007b. Aggression in Adolescent Dating Relationships: Prevalence, Justification, and Health Consequences. *Journal of Adolescent Health* [en línea], 40 (4), 298-304. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X06005702> [Acceso 16 mayo 2015].
- Norris, F.H., 1990. Screening for traumatic stress. A scale for use in the general population. *Journal of Applied Social Psychology*, 20 (20), 1704-18.
- Páez, D., *et al.*, 1993. Factores psicosociales y salud mental: un instrumento de detección de sujetos adolescentes en riesgo. *Boletín de la sociedad Vasco-Navarra de Pediatría*, 27, 34-48.
- Páez, D., *et al.*, 1997. Clima emocional: su concepto y medición mediante una investigación transcultural. *Revista de Psicología Social* [en línea], 1, 79-98. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/021347497320892045> [Acceso 16 mayo 2015].

- Páez, D., et al. comps., 2004. *Psicología Social, Cultura y Educación*. Madrid: Prentice-Hall.
- Páez, D., et al., 2008. *Superando la violencia colectiva y construyendo la cultura de paz*. Madrid: Fundamentos.
- Ramos, L., y Saltijeral, M., 2008. ¿Violencia episódica o terrorismo íntimo?. Una propuesta exploratoria para clasificar la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. *Salud mental* [en línea], 31 (6), 469-478. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252008000600007 [Acceso 16 mayo 2015].
- Rathus, J.H., y Feindle, E.L., 2004. *Assessment of partner violence: A handbook for researchers and practitioners*. Washington: American Psychological Association.
- Retolaza, A., et al., 1993. Validación del cuestionario de salud general de Goldberg (versión 28 ítems) en consultas de atención primaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* [en línea], 13 (46), 187-194. Disponible en: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15340/15201> [Acceso 16 mayo 2015].
- Riggs, D., Caulfield, M., y Street, A., 2000. Risk for domestic violence: Factors associated with perpetration and victimization. *Journal of Clinical Psychology*, 56 (10), 1298-1316.
- Ruiz-Pérez, I., Blanco-Prieto, P. y Vives-Cases, C., 2004. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gaceta Sanitaria* [en línea], 18 (Supl 2), 4-12. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/gsv18s2/revision1.pdf> [Acceso 16 mayo 2015].
- Royo, R., et al., 2012. *Cifras sobre la situación de las mujeres y los hombres en Euskadi*. Vitoria: Instituto Vasco de la Mujer Emakunde. Disponible en: http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/cifras_ant/es_emakunde/adjuntos/cifras_2012_es.pdf [Acceso 16 mayo 2015].
- Russell, D.W., 1996. UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of personality assessment*, 66 (1), 20-40.
- Stith, S.M., et al., 2004. Intimate partner physical abuse perpetration and victimization risk factors: A meta-analytic review. *Aggression and violent behavior*, 10 (1), 65-98. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359178903000557>. [Acceso 24 mayo 2015].
- Strauss, M.A., & Gelles, R.J., 1990. *Physical violence in American families*. New Brunswick, NJ: Transaction Publishers.
- Sugarman, D.B., y Frankel, S.L., 1996. Patriarchal ideology and wife-assault: A meta-analytic review. *Journal of family violence* [en línea], 11 (1), 13-40. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/BF02333338#> [Acceso 16 mayo 2015].
- Schwartz, S.H., y Boehnke, K., 2003. Evaluating the structure of human values with confirmatory factor analysis. *Journal of Research in Personality* [en línea], 38 (3), 230-255. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0092656603000692>. [Acceso 16 mayo 2015].
- Thompson, M., et al., 2006. *Measuring intimate partner violence victimization and perpetration: A compendium of assessment tools*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control. Disponible en: <http://stacks.cdc.gov/view/cdc/11402> [Acceso 16 mayo 2015].

- Vaux, A., *et al.*, 1986. The social support appraisals (SSA) scale: studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, 14 (2), 195-219.
- Vázquez-Barquero, J.L., *et al.*, 2000. Versión en lengua española de un nuevo cuestionario de evaluación de discapacidades de la OMS (WHO-DAS-II): fase inicial de desarrollo y estudio piloto. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 28 (2), 77-87.
- Vivanco, M., 2005. *Muestreo estadístico. Diseño y aplicaciones*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Walker, L., 2012. *El síndrome de la mujer maltratada*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Ware, J.E., y Sherbourne, C.D., 1992. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical care*, 30 (6), 473-483.