

Violencia familiar y de pareja hacia las mujeres con trastorno mental grave.

Family and intimate partner violence against women with severe mental illness.

Francisco González Aguado (1), Juan González Cases (2), Marisa López Gironés (3), Daniel Olivares Zarco (4), Cristina Polo Usaola (5), Margarita Rullas Trincado (6).

- (1) Psiquiatra. Servicio de Salud Mental de Alcalá de Henares. Madrid.
- (2) Psicólogo clínico. Director CRPS Alcalá de Henares. Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid (Gestión técnica Grupo Exter S.A.).
- (3) Psicóloga clínica. Servicio de Salud Mental de Hortaleza. Madrid.
- (4) Psiquiatra. Hospital de Guadalajara.
- (5) Psiquiatra. Servicio de Salud Mental de Hortaleza. Madrid.
- (6) Psicóloga clínica. Directora CRPS, EASC y Pisos San Fernando de Henares. Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid (Gestión técnica Grupo Exter S.A.).

Resumen: El objetivo de esta investigación es estudiar la prevalencia y características de la violencia familiar y de pareja hacia mujeres con trastorno mental grave (TMG). La muestra estaba compuesta por 62 mujeres con TMG en atención en dos Centros de Rehabilitación Psicosocial (San Fernando de Henares y Alcalá de Henares). La prevalencia de la violencia en los doce meses previos a la entrevista fue del 40,3% y del 74,1% a lo largo de la vida. La forma de abuso más frecuente fue el psicológico seguido del físico y en último lugar el sexual. Las mujeres víctimas de abuso presentan un apoyo social bajo. Los profesionales identifican entre el 80% y el 100% de los casos que son víctimas de abuso reciente. Esta investigación pone de manifiesto la magnitud de la violencia que sufren las mujeres con trastorno mental grave en el ámbito doméstico.

Palabras clave: Violencia de pareja; Violencia familiar; Trastorno mental grave; Abuso; Esquizofrenia, Mujer.

Abstract: The aim of this research is study the prevalence and characteristics of family and intimate partner violence towards women with a severe mental illness (SMI). The sample consisted of 62 adult women with SMI treated in two Psychosocial Rehabilitation Center (San Fernando de Henares y Alcalá de Henares). The prevalence of violence in the twelve months preceding the interview was 40.3% and over the life of 74.1%. The most frequent form of abuse is psychological, followed by physical and then sexual. Women victims of abuse have a low social support. The professionals identified 80%-100% of recent abuse cases. This research highlights the extent of domestic violence experienced by women with SMI.

Key words: Intimate partner violence; Familiar violence; Severe Mental Illness; Abuse; Schizophrenia; Women.



Introducción

En los últimos años han aumentado los estudios de prevalencia de violencia contra las mujeres por parte de sus parejas, tanto en población general como en la atendida en servicios sanitarios. Así, por ejemplo, en nuestro medio la primera macroencuesta sobre violencia familiar llevada a cabo por el Instituto de la Mujer en el año 2000, estimó que el 153,4% de las mujeres madrileñas cumplían los requisitos técnicos para ser consideradas víctimas de maltrato por parte de la pareja o ex-pareja. El 4,7% de las encuestadas se definió a sí misma como maltratada y algo más del 70% de ellas refirió encontrarse en esa situación desde hace más de 5 años. [1]

En otro estudio realizado en 1402 mujeres que acudieron a consultas de Atención Primaria se observó que 32% del total de mujeres de la muestra tuvo algún tipo de maltrato a lo largo de su vida. El 52% de las mujeres que refirieron los 3 tipos de maltrato (físico, emocional y sexual) lo habían sufrido durante más de 5 años [2].

También se han publicado bastantes trabajos sobre las consecuencias que en la salud mental de las mujeres produce la violencia de género [3]; sin embargo, en el caso de mujeres con enfermedad mental grave, los estudios han sido fragmentarios y escasos. Una revisión realizada por Friedman [4] sobre la bibliografía contenida en las principales bases de datos durante el periodo comprendido entre 1966 y 2004 referida a violencia de pareja en enfermas mentales graves, sólo encontró 17 artículos que trataran específicamente el tema. Los resultados obtenidos en esta revisión mostraron que este tipo de violencia es mayor en mujeres con enfermedad mental grave que en población general. Así, en Estados Unidos, la prevalencia de violencia física por parte de la pareja en población general se ha calculado comprendida entre el 9 y 30%, y la violación por la pareja entre un 7,7 y 8%, cifras muy inferiores a las obtenidas en población de mujeres con diagnóstico de enfermedad mental grave.

Otra revisión de Goodman [5] sobre estudios de agresiones físicas y sexuales en mujeres con enfermedad mental grave, mostró que entre un 51 y un 97% de las participantes había sufrido abuso físico y sexual y una proporción muy significativa múltiples actos de victimización. Carlile [6] informó

en un estudio realizado con 152 mujeres casadas e ingresadas con diversos diagnósticos psiquiátricos que al menos la mitad de ellas (49%) habían sido golpeadas por sus maridos. De ellas, un 42% indicó que habían sufrido alrededor de 20 agresiones violentas durante su matrimonio. Este mismo porcentaje indicó que habían sido agredidas inmediatamente antes de su hospitalización.

Cole [7] en una muestra de 254 mujeres pacientes ingresadas en unidades de psiquiatría observó que el 21% habían sido violadas en su matrimonio y el 42% había sufrido abuso físico. En la misma línea, un trabajo de Bryer [8] realizado en 66 pacientes psiquiátricas ingresadas, mostró que el 26% de ellas había sido maltratada físicamente por sus allegados masculinos. Un 24.2 % informaron haber sido abusadas por sus amigos, maridos, parejas, amantes y personas que tenían autoridad sobre ellas.

Goodman [9] en un estudio realizado con 105 mujeres sin domicilio atendidas en un centro de salud mental, con diagnósticos de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar y depresión mayor, encontró que en el 80% de las 86 mujeres que habían sufrido abuso físico, el perpetrador había sido su pareja. Asimismo, del 65% de mujeres que habían sufrido abuso sexual, el 40% informaron que el agresor era su pareja. En otro estudio posterior, Goodman [10] observó que en las mujeres con enfermedad mental grave, los abusos sexuales que habían sufrido de adultas estaban asociados a una historia de abuso sexual en la infancia, y cuando se unían abuso físico y sexual se asociaba una historia de abuso físico infantil.

Según Friedman [11] las discrepancias obtenidas en los distintos estudios pueden deberse a diferencias conceptuales sobre lo que se considera violencia de pareja y a las distintas patologías que pueden incluirse como enfermedad mental grave. Así, algunos estudios sólo incluyen trastornos esquizofrénicos, bipolares y depresión mayor, mientras que otros incluyen, además, otras patologías. Una dificultad que los autores encuentran en los estudios revisados es que frecuentemente falta información para saber si la violencia recibida es previa o posterior a la enfermedad.

En relación a los hallazgos mencionados por algunos autores sobre el hecho de que las mujeres con

enfermedad mental grave son con más frecuencia víctimas de violencia por parte de otros miembros de la familia que los hombres con el mismo diagnóstico, los resultados no son concluyentes. En lo que sí hay coincidencia es en las mayores tasas de victimización interpersonal de hombres y mujeres con enfermedad mental grave con respecto a la población general. Así, Mueser[12] encontró que el 26% de los hombres y el 64% de las mujeres con esta patología habían sufrido abusos sexuales en algún momento de sus vidas, mientras que el 49% de los hombres y el 37% de las mujeres habían sido atacados con armas.

En la misma línea se sitúa un trabajo de Goodman [13] con una muestra de 782 participantes (321 mujeres y 461 hombres) con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar y depresión mayor. Centrándose en el año anterior, 25.6% de las mujeres de la muestra informaron haber sufrido abuso físico, comparadas con un 1,9% de la población general. Con respecto al abuso sexual, un 20,30 % de mujeres con enfermedad mental grave comparadas con un 0,3% de mujeres de la población general, informaron haber sufrido este tipo de abuso. En varones los resultados mostraron que un 34.1% de la muestra comparado con 3,4% de la población habían sufrido abuso físico y un 7.6 versus 0.1% abuso sexual. Combinando abuso físico y sexual, las mujeres con enfermedad mental grave informaron 16 veces más de episodios de violencia en el año anterior que las mujeres de la población general (33,4% vs. 2,1%). Los hombres 10 veces más (36,7% vs. 3,5%). Intentando estudiar los factores asociados a la victimización en estos pacientes, se observó que figuraban como factores de riesgo datos sociodemográficos, historias de abuso infantil, severidad de la patología psiquiátrica y abuso de sustancias. No se encontró que estos factores de riesgo fueran diferentes en hombres y mujeres.

La revisión realizada muestra que las mujeres con trastorno mental grave están en un riesgo muy elevado de ser víctimas de violencia por parte de sus parejas y/o familiares.

Los objetivos que nos planteamos en este trabajo son:

- Evaluar la prevalencia de la violencia familiar y de pareja en mujeres diagnosticadas de

trastorno mental grave y que son atendidas en la red pública de salud mental de la Comunidad de Madrid.

- Sensibilizar a los profesionales de la red de salud mental sobre la detección y abordaje de la violencia ejercida sobre las mujeres con trastorno mental grave.

Método

Muestra

La muestra seleccionada estaba formada por todas las mujeres atendidas durante el mes de abril de 2010 en los Centros de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá de Henares y San Fernando de Henares pertenecientes a la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera de la Comunidad de Madrid.

Todas ellas tenían un trastorno mental grave, su edad estaba comprendida entre 18 y 65 años, estaban siendo atendidas en los Centros de Salud Mental de Alcalá de Henares y Coslada respectivamente y habían sido evaluadas y estaban en intervención en los Centros de Rehabilitación Psicosocial citados.

Durante ese período se estaban atendiendo entre los dos servicios a un total de 75 mujeres. Sólo en 13 casos no fue posible la aplicación de la encuesta: en 6 de ellas porque fue imposible localizarlas, en 4 porque rechazaron ser entrevistadas y en 3 casos se aconsejó no aplicárseles por motivos clínicos.

Finalmente se entrevistó a 62 mujeres para el apartado de violencia familiar y a 19 para el apartado de violencia de pareja. En este último caso se incluyó a todas las mujeres entrevistadas que tenían o habían tenido pareja con la que habían convivido o convivían actualmente.

El perfil sociodemográfico de la muestra corresponde a una mujer con una edad media de 39 años, españolas en el 96% de los casos. El 55% convive con la familia de origen y sólo un 20% con su pareja, con una media de 11 años de convivencia. Casi la mitad (40%) también conviven con los hijos. Con respecto a la formación recibida, el 37% de las mujeres tienen estudios primarios, un 34% no tienen cualificación profesional



y sólo el 8% realizaban trabajos remunerados. El resto son pensionistas, paradas o no activas. Los ingresos económicos (71%) eran de media de unos 600 euros. El 71% de las mujeres entrevistadas tienen certificado de minusvalía.

Con respecto a los datos clínico-sanitarios, en su mayoría están diagnosticadas de esquizofrenia (70%) u otros trastornos psicóticos (13%), han permanecido estables psicopatológicamente en los últimos 6 meses (80%) y no han tenido ingresos psiquiátricos en el último año (84%). El inicio de la enfermedad se sitúa en torno a los 25 años y con una historia de ingresos previos de 3 como media. En relación con los servicios llevan 7 años de tratamiento en salud mental y 3 años de estancia en el CRPS.

Material

Para la recogida de datos se han utilizado diferentes instrumentos que describimos a continuación, algunos de ellos elaborados por nosotros para la recogida de información general y otros ya validados en España e internacionalmente.

- Hoja de datos sociodemográficos que se cumplimentaron a la entrada de las usuarias al centro de rehabilitación. Esta hoja incluye datos generales (edad, estado civil, nivel educativo, tipo de convivencia, número de hijos, ingresos económicos, profesión, situación laboral, declaración de minusvalía, situación jurídica) y datos clínicos (diagnóstico principal, existencia de diagnóstico asociado, edad de la usuaria al inicio de la enfermedad, ingresos psiquiátricos, estabilidad psicopatológica en los últimos 6 meses). Con esta hoja se elaboró el perfil de la muestra de usuarias que entrevistamos.
- Evaluación de violencia: Para evaluar la violencia tanto de pareja como familiar utilizamos la misma encuesta que se utilizó en el estudio de salud pública de la comunidad de Madrid en el año 2008 titulado "Magnitud, impacto en salud, y aproximación a los costes sanitarios de la violencia de pareja hacia las mujeres en la comunidad de Madrid" [14]. La encuesta seleccionada fue elaborada para el estudio citado a partir de la *Enquête nationale sur les violences envers les femmes*

(Encuesta nacional para la violencia ejercida sobre las mujeres) en Francia (Enveff) y de *Conflict Tactics Scale* (CTS-1) y fue validada para población española [15]. El cuestionario final consta de 16 preguntas que evalúan la violencia psicológica (12 en escala ordinal de 5 categorías de menor a mayor frecuencia y 4 en escala cuantitativa), 2 que exploran violencia sexual (cuantitativa) y 9 que evalúan violencia física, y es el mismo que utilizamos nosotros.

Utilizamos como criterios de caso los mismos que utilizaron en el estudio mencionado en el párrafo anterior. Así, como criterio de caso de abuso psicológico entendemos la presencia de actos por parte de su pareja dirigidos a desestabilizar a la mujer, ejercer control sobre su libertad física, coartar su independencia, amenazarla o debilitarla físicamente, cuantificado como 3 ó más respuestas a partir de muchas veces o una de sistemáticamente. Los criterios de violencia física y sexual se especifican como haber sufrido un acto de violencia física o sexual y se cuantifica, por tanto, como una ó más respuestas a partir de una.

En cada uno de los ítems se pregunta si ese acto se ejerció a lo largo de la vida y/o en los últimos 12 meses, así como quién fue el agresor o agresores, y no recogiendo sólo cuando el agresor es una pareja sino cualquier persona del entorno doméstico de la mujer.

- Detección del profesional: Completamos la encuesta con preguntas relativas a la detección que hace el profesional de la violencia en sus tres categorías (física, sexual y psicológica) y en dos momentos: a lo largo de la vida y en el último año. Queríamos ver si los profesionales de rehabilitación psicosocial detectaban violencia sobre las usuarias del centro. Elegimos como profesional el responsable de cada caso en el servicio.
- Valoración del profesional sobre fiabilidad de las respuestas: Uno de los problemas que muchos de los estudios sobre violencia de género y con el que se justifica excluir a las mujeres con trastorno mental grave es la fiabilidad de sus respuestas, para eliminar este sesgo incluimos en la encuesta un apartado final donde el entrevistador

hace una valoración sobre la fiabilidad de las respuestas que ha dado cada una de las encuestadas.

- Evaluación del apoyo social: Para completar el estudio utilizamos también un cuestionario que midiera el apoyo que cada mujer subjetivamente consideraba que tenía en su entorno social. Usamos el Cuestionario de Apoyo Social DUKE-UNC, validado para población española [16], que ha sido utilizada en otros estudios con población con trastorno mental grave. Este cuestionario de 11 ítems evalúa la percepción subjetiva del apoyo percibido por el usuario en áreas como afecto, compañía, distracción, apoyo práctico, etc. Es un cuestionario fácil de usar y que puede ser autoaplicable.

Análisis datos

El conjunto de datos se procesó utilizando la versión 15.0 del paquete estadístico SPSS/PC+. En un primer lugar se analizó la población muestral con fines puramente descriptivos. Utilizamos la media y la desviación típica para los datos cuantitativos. Los cualitativos están expresados en forma de porcentaje. Posteriormente realizamos una comparación de grupos. Para ello realizamos un análisis univariante. En el caso de las variables cuantitativas se obtuvieron medidas de centralización y dispersión y se estudió el grado de significación estadística mediante la t de Student. Para las variables cualitativas, se obtuvieron frecuencias y se utilizó la comparación de distribuciones según la prueba de chi-cuadrado.

Resultados

A continuación se presentan algunos resultados obtenidos sobre la muestra de mujeres del Centro de Rehabilitación Psicosocial de San Fernando de Henares y de Alcalá de Henares en los que se ha realizado el pilotaje de los instrumentos antes descritos.

Violencia familiar

Se han analizado los datos de las 62 mujeres entrevistadas. 14 de ellas vivían fuera del entorno familiar (miniresidencia, piso supervisado o solas) y

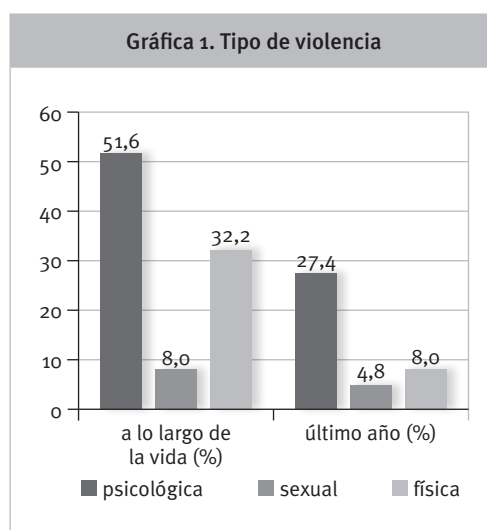
el resto, 48 mujeres, se distribuían de la siguiente forma:

- 12 con pareja, con o sin hijos.
- 17 con el padre o la madre.
- 17 con ambos padres, con o sin hermanos.
- 1 con sus hijos.
- 1 con otros familiares.

En el último año, 25 mujeres de las 62 entrevistadas (40,32%) han sufrido algún tipo de violencia en el entorno familiar. Si descartamos las mujeres que no conviven con ningún familiar dicho porcentaje asciende al 52,08%. Es decir, más de la mitad de las mujeres entrevistadas que conviven con algún familiar han sufrido recientemente o están sufriendo en la actualidad maltrato por parte de algún familiar.

Cuando se recaba información, no ya del último año, sino a lo largo de la vida, excluyendo la infancia y la adolescencia, 46 de 62 mujeres (74,19%) han sufrido algún tipo de violencia por parte de familiares con los que han convivido.

El tipo de violencia más frecuente es la psicológica, seguida de la violencia física y por último la sexual. Su distribución se muestra en la gráfica siguiente:



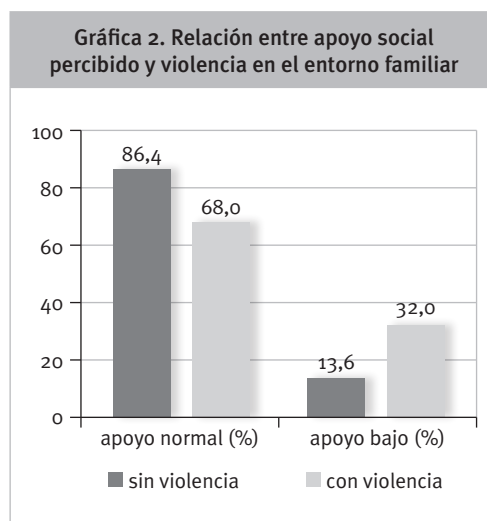
En cuanto al agresor o agresores su distribución en función del tipo de violencia se muestra en las tablas 1 y 2:

Agresor	v. psicológica	v. sexual	v. física
	%	%	%
Pareja actual	9,38	50,00	8,89
Expareja	3,13	50,00	31,11
Padre	12,50	0,00	17,78
Madre	37,50	0,00	17,78
Hermano/a	25,00	0,00	15,56
Hijo/a	3,13	0,00	6,67
Padrastra/ madrastra	6,25	0,00	2,22
Otros	3,13	0,00	0,00

Agresor	v. psicológica	v. sexual	v. física
	%	%	%
Pareja actual	9,52	23,81	30,00
Expareja	25,40	47,62	10,00
Padre	17,46	0,00	0,00
Madre	25,40	0,00	20,00
Hermano/a	15,87	0,00	40,00
Hijo/a	1,59	0,00	0,00
Padrastra/ madrastra	0,00	4,76	0,00
Otros	4,76	23,81	0,00

La relación entre apoyo social percibido y violencia en el entorno familiar se ha analizado sólo en el último año por ser la medida de apoyo subjetiva y referida al momento en que se pasó el cuestionario de violencia. Se han clasificado en apoyo bajo o normal según criterios de validación en muestra española (apoyo bajo=puntuación inferior a 32; apoyo normal=puntuación igual o superior a 32).

En la gráfica 2 se observa que existe mayor proporción de apoyo normal cuando la mujer no ha sufrido violencia y por el contrario las mujeres maltratadas en el entorno familiar perciben con más frecuencia un apoyo bajo.

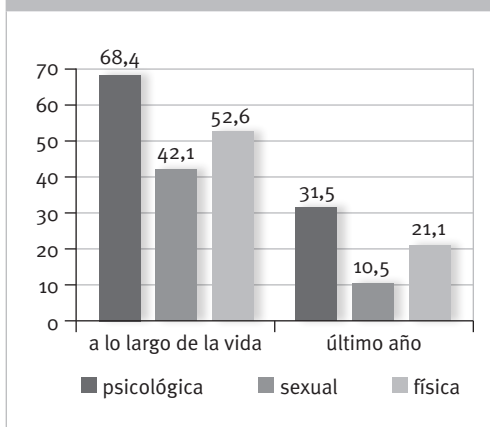


Violencia de pareja

Analizados los datos de las 19 mujeres que tienen o han tenido una relación de pareja, se constata que 15 de estas mujeres, el 78,95%, han sufrido agresiones por parte de su pareja en algún momento de la relación, y que el 42,11% las han sufrido en los últimos 12 meses.

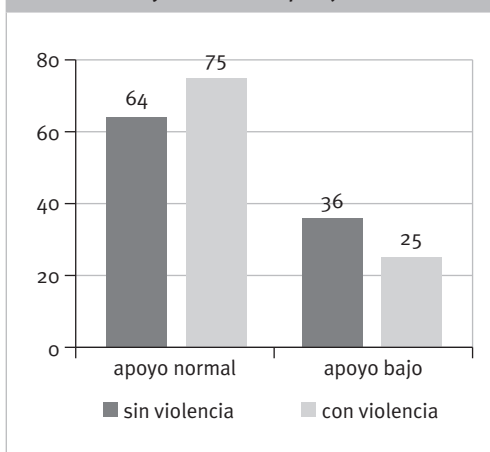
Al igual que en la violencia doméstica, la agresión más frecuente es la psicológica, seguida de la física y la sexual. Sin embargo la violencia sexual está mucho más presente en la relación de pareja. En la gráfica 3 se observa la distribución del tipo de violencia que está más presente en la relación de pareja:

Gráfica 3. Distribución del tipo de violencia en la relación de pareja



Cuando se relaciona el apoyo percibido y la violencia de pareja en los últimos 12 meses se observa una relación inversa a la observada en la violencia doméstica: las mujeres que sufren más violencia en la relación de pareja muestran una mayor percepción de apoyo que aquellas mujeres que no sufren violencia en la pareja. La gráfica 4 ilustra esta relación:

Gráfica 4. Relación entre apoyo percibido y violencia de pareja



Detección de la violencia doméstica y de pareja por los profesionales

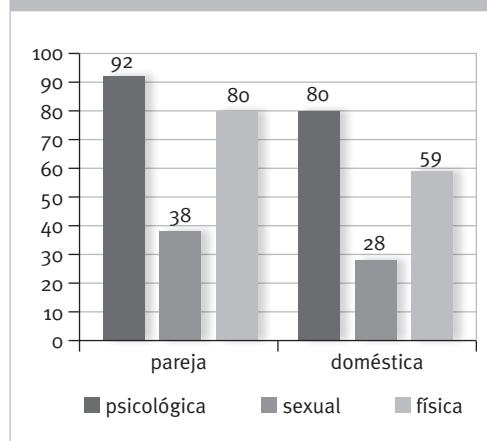
La detección de casos de violencia constatada entre los profesionales de los centros de reha-

bitación psicosocial donde se realizó el estudio ha sido la siguiente:

- en violencia familiar: 71% de casos detectados en violencia a lo largo de la vida y un 68% en violencia en el último año.
- en violencia de pareja: 80% de casos detectados en violencia a lo largo de la vida y un 100% de casos detectados en violencia en los últimos 12 meses.

Tanto en el ámbito doméstico como en el de pareja, la violencia psicológica es la que presenta porcentajes más altos de detección, seguida por la física y la sexual. La gráfica 5 muestra dicha distribución:

Gráfica 5. Detección de diferentes tipos de violencia



Discusión

Los resultados del trabajo son todavía provisionales ya que en estos momentos se está aumentando el tamaño de la muestra e incluyendo a mujeres con trastorno mental grave que no han sido derivadas a recursos específicos de rehabilitación, por lo que en un futuro podremos llegar a resultados más extensos y significativos.

Según los resultados de nuestro estudio, las cifras de violencia por parte de la pareja que sufren las mujeres con trastorno mental grave son llamativamente más altas que en población general. Los resultados obtenidos en un estudio realizado en población general (2501 mujeres) con el mismo instrumento que el usado por nosotros, mostraban



que en los doce meses anteriores a la realización de la encuesta, el 10,1% de las mujeres entre 18 y 70 años habían sufrido algún tipo de violencia (psicológica, física o sexual) por parte de su pareja o expareja [14]. Comparando con los datos de nuestro estudio se puede observar que las mujeres con un trastorno mental grave sufren 4 veces más violencia por parte de su pareja o expareja que las mujeres de la población general. Esta comparación es meramente orientativa, ya que en población general la encuesta se pasó telefónicamente. La comparación de los resultados obtenidos de prevalencia de maltrato con otros trabajos habría que hacerla con cautela ya que existe gran heterogeneidad en las definiciones de maltrato y en los instrumentos para usarla.

Aunque la muestra es pequeña debido al escaso porcentaje de mujeres con trastorno mental grave presentes en dispositivos de rehabilitación que mantienen relaciones de pareja, los resultados coinciden con las hipótesis de las que partíamos. Es posible que la significación aumente cuando podamos incluir a las mujeres en tratamiento en los Centros de Salud Mental no derivadas a recursos de rehabilitación.

La violencia que más aparece en nuestra muestra es la familiar y dentro de ella la psicológica. Hay que tener en cuenta que gran parte de las mujeres de nuestro estudio no habían tenido relaciones de pareja por lo que sólo pudimos estudiar la violencia por parte de pareja en un escaso número de mujeres.

En cuanto a la capacidad de detección de los profesionales que atendían a estas mujeres en dispositivos de rehabilitación (en un futuro también se incluirán los profesionales de otros dispositivos) los datos nos muestran que detectamos menos casos que los reales, sobre todo a lo largo de la historia biográfica de la usuaria. No obstante, detectamos llamativamente más que otros dispositivos asistenciales: urgencias hospitalarias, atención primaria o centros de salud mental. En algunos estudios se ha visto que la detección por parte de los profesionales sanitarios varía de un 10% a un 40% en atención primaria, un 17% en ginecología y un 6% en medicina interna [17].

Un estudio de Caralis [18] realizado en consultas de Atención Primaria con una muestra de 406

mujeres, encontró que un 40% de ellas había sufrido abuso físico en algún momento de su vida y un 7% estaban sufriendo abuso en ese momento. El personal sanitario sólo les había preguntado datos sobre experiencia de haber sido abusada a un 12% de la muestra. En aquellas en las que se detectó abuso, en un 20% de los casos los médicos no hicieron ningún comentario al respecto. Otra investigación realizada por McLeer [19] en un departamento de urgencias americano, encontró que al introducir un protocolo para detectar malos tratos, la prevalencia de maltrato en las mujeres atendidas, aumentó de un 5,6% a un 30%.

Por parte de especialistas de los servicios de salud mental comunitaria la cifra varía entre un 29% y un 51,5% [20]. Un estudio realizado en 477 mujeres que estaban siendo tratadas en centros de salud mental mostró que en la anamnesis habitual sólo se detectó que había habido abuso físico en algún momento de la relación en un 8,2% de las mujeres atendidas mientras que tras incluir el instrumento de detección, la prevalencia de abuso físico encontrada fue de un 28,1% [21].

En relación con el apoyo social, los datos son similares a los de las mujeres en población general en el caso de la violencia familiar y se invierten en el caso de violencia de pareja. Así, en el estudio ya citado realizado en población general con una muestra de 2501 mujeres que usó el mismo cuestionario de detección de violencia y de apoyo social que nosotros, se observó que las mujeres que sufrían violencia tenían una percepción de apoyo social muy inferior al de las mujeres que no la sufren [14]. Los resultados obtenidos en nuestro estudio en relación a la relación inversa entre apoyo social percibido y ser víctima de violencia de pareja, nos crean algunas dudas. Así, pensamos que estos hallazgos puedan tener sesgos relacionados con el escaso tamaño muestral y con las dificultades en responder el cuestionario por parte de las usuarias.

Como reflexiones finales de nuestro estudio parece claro que las usuarias con trastorno mental grave padecen cifras muy elevadas de maltrato. Nos quedan tras este primer trabajo muchos más interrogantes que respuestas, ¿la violencia tan prevalente se debe al sexo o a la propia enfermedad mental?, ¿qué ocurre en el caso de los hombres con trastorno mental grave?, ¿mejoran

todas estas cifras en las usuarias derivadas a nuestros dispositivos de rehabilitación?

En cualquier caso parece que son mujeres que sufren el calvario del maltrato desde la familia, en muchas ocasiones desde la infancia, la pareja, los profesionales y las instituciones. Y, además de todo ello, el maltrato que sufren es mucho más invisible que el ya oculto de otras mujeres, en ocasiones incluso justificado: “es que son locas”. Su palabra y su dignidad no tienen valor ya no solo por ser mujeres si no por tener un trastorno mental grave, ¿quién cree a una paranoica, a una psicótica, a una esquizofrénica?, ¿no generan ellas también mucho sufrimiento?, ¿no son muchas veces ellas mismas peligrosas, violentas?, ¿qué podemos ofertarles, no están mejor con su familia o pareja aunque a veces sean maltratadas?, ¿qué hacer cuando lo detectamos?, ¿en qué lío nos podemos meter si sacamos a la luz todo esto?, ¿cómo proteger mejor a nuestras usuarias?, ¿cómo trabajar entre el intervencionismo más peligroso -no hay residencias para la protección de mujeres con trastorno mental grave, por ejemplo- y la ceguera, alejamiento más cruel de neutralidad maltratadora?, ¿cómo visibilizar el problema?

Desde hace muchos años se ha visibilizado la violencia que genera el enfermo mental, de hecho gran parte de las políticas asistenciales se han diseñado teniendo en cuenta este hecho.

Violencia en el seno de la familia y en el medio social. No negamos de forma inocente o militante estos hechos pero parece que a lo largo de la historia se ha confundido al enfermo con el malvado y, en ocasiones y de forma ambivalente, se nos presenta al malvado como un enfermo. Ha sido para nosotros más llamativo en el caso de las mujeres con enfermedad mental. Creemos que en esta paradoja puede radicar una parte del núcleo del problema. Por ello hemos querido mostrar parte de la violencia que ejercemos sobre estas personas que sobre todo son víctimas sin juzgar por ello de forma superficial y fácil a los maltratadores y consentidores de estas situaciones donde en muchas ocasiones también nos vemos como profesionales.

Como profesionales nos hemos ido preguntando a lo largo de este trabajo la cantidad de veces que negamos, aceptamos, ocultamos y toleramos estas situaciones, en ocasiones centrándonos en los síntomas, en la enfermedad, utilizando eufemismos (¿el de alta expresividad emocional no sería uno?), identificándonos con el agresor, minimizando, justificando... Pensamos que haciendo visible este otro prisma del mismo problema de la violencia, abriendo la perspectiva es la única forma de comenzar un camino de reflexión y mayor respeto y libertad para las mujeres a las que intentamos ayudar.

Contacto:

Cristina Polo Usaola, Servicio de Salud Mental de Hortaleza • C/ Mar Caspio, 8. 28033 Madrid.
Teléfono: 91 381 82 66/83 32 • Fax: 91 381 83 98 • cristinapolo83@hotmail.com

Bibliografía

- (1) Instituto de la Mujer. Ministerio de trabajo y asuntos sociales. III Macroencuesta de violencia sobre las mujeres. Madrid: Instituto de la mujer 2006. Disponible en URL: <http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/mujeres/estud>.
- (2) Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Blanco-Prieto P, González-Barranco JM.: La violencia contra la mujer en la pareja. Un estudio en el ámbito de la atención primaria. *Gaceta Sanitaria* 2006; 20(3): 202-208.
- (3) Krug E G, Dahlberg, L L, Mercy J A, Zwi A B. y Lozano R. World Report on Violence and Health. World Health Organization. Gênova, 2002.
- (4) Friedman SH, Loue S: Incidence and prevalence of intimate partner violence by and against women with severe mental illness. *Journal of Women's Health* 2007; 16(4):471-480.



- (5) Goodman LA, Rosenberg SD, Mueser KT, Drake RE: Physical and sexual assault history in women with serious mental illness. *Schizophrenia Bulletin* 1997; 23(4):685-696.
- (6) Carlile JB: Spouse assault on mentally disordered wives. *Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie* 1991; 36(4):265.
- (7) Cole C: Routine comprehensive inquiry for abuse: A justifiable clinical assessment procedure? *Clinical Social Work Journal* 1988; 16(1):33-42.
- (8) Bryer JB, Nelson BA, Miller JB, Krol PA: Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. *The American journal of psychiatry* 1987; 144(11):1426.
- (9) Goodman LA, Dutton MA, Harris M: Episodically homeless women with serious mental illness: Prevalence of physical and sexual assault. *American Journal of Orthopsychiatry* 1995; 65(4):468-478.
- (10) Goodman LA, Falloot RD: HIV risk-behavior in poor urban women with serious mental disorders: Association with childhood physical and sexual abuse. *American Journal of Orthopsychiatry* 1998; 68(1):73-83.
- (11) Friedman SH, Loue S: Incidence and prevalence of intimate partner violence by and against women with severe mental illness. *Journal of Women's Health* 2007; 16(4):471-480.
- (12) Mueser KT, Salyers MP, Rosenberg SD, Ford JD, Fox L, Carty P: Psychometric evaluation of trauma and posttraumatic stress disorder assessments in persons with severe mental illness. *Psychological Assessment* 2001; 13(1):110-117.
- (13) Goodman LA, Salyers MP, Mueser KT, Rosenberg SD, Swartz M, Essock SM, Osher FC, Butterfield MI, Swanson J: Recent victimization in women and men with severe mental illness: prevalence and correlates. *Journal of Traumatic Stress* 2001; 14(4):615-632.
- (14) Lasheras L, Pires M, Zorrilla B, Sánchez LM, Seoane L, Morant C. Magnitud, impacto en salud y aproximación a los costes sanitarios de la violencia de pareja hacia las mujeres en la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid, 2008.
- (15) Zorrilla B, Morant C, Polo C, Pires M, García S, Lasheras ML, Sánchez L, Escortell. Validación de un cuestionario para la detección de la violencia de pareja hacia las mujeres. *Gaceta Sanitaria* 2005; 19 (supl 1):53.
- (16) Bellón JA, Delgado A, Luna Y, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Aten Primaria*, 1996; 18: 153-63. 18, 153-163.
- (17) Rodriguez MA, Bauer HM, McLoughlin E, Grumbach K. Screening and intervention for intimate partner abuse: practices and attitudes of primary care physicians. *JAMA* 1999 Aug 4;282(5):468-74.
- (18) Caralis D, Musialowski R. Women's experience with domestic violence and their attitude expectations regarding medical care of abuse victims. *South Med J* 1997 Nov; 90 (11): 1075-1080.

• Recibido: 25-7-2012.

• Aceptado: 7-2-2013.