

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Sentimiento de culpa y malestar psicológico en víctimas de violencia de género

Feeling of guilt and psychological discomfort in victims of gender violence

Esther Rivas-Rivero*

<https://orcid.org/0000-0001-5092-1260>

Enrique Bonilla-Algovia*

<https://orcid.org/0000-0003-1667-1880>

Recibido: Junio 05 de 2021

Aceptado: Julio 28 de 2021

Correspondencia: esther.rivas@uah.es

* Universidad de Alcalá

Resumen.

La violencia de género tiene graves consecuencias para la salud de las mujeres y sus efectos se agravan cuando el maltrato se ha producido a lo largo del ciclo vital. Además, puede desarrollar en las víctimas sentimientos de culpa que influyen negativamente en su salud mental. El objetivo del presente trabajo consiste en analizar la influencia de la polivictimización (infantil, intrafamiliar y de pareja) en el desarrollo de sentimientos de culpa y las implicaciones que dicha culpa tiene en el malestar psicológico en una muestra de víctimas nicaragüenses. La muestra, con una edad media de 31.7 años (DT = 8.9), está formada por 129 víctimas de violencia de género de Nicaragua, un colectivo de difícil acceso que ha padecido distintas formas de polivictimización desde la infancia. Para el trabajo se utilizó la escala Kessler y el Listado de Sucesos Vitales Estresantes. Los resultados muestran que el desarrollo de sentimientos de culpa se asocia al historial de maltrato e influye en la salud de las víctimas, quienes presentan mayores niveles de ansiedad y depresión que quienes no se sienten culpables. Conocer la problemática permite su consideración en los procesos de intervención en quienes han padecido violencia de género y diversas formas de polivictimización a lo largo de su ciclo vital.

Palabras clave: Violencia de género, Sentimiento de culpa, Salud mental, Nicaragua, Ex-post-facto.

Abstract.

Gender-based violence has serious consequences for women's health and its effects are aggravated when abuse has occurred throughout the life cycle. In addition, it can develop in victims' feelings of guilt that negatively influence their mental health. The objective of this study is to analyze the influence of polyvictimization (child, intrafamily, and partner) on the development of feelings of guilt and the implications that such guilt has on psychological distress in a sample of Nicaraguan victims. The sample, with a mean age of 31.7 years (SD = 8.9), is made up of 129 victims of gender-based violence from Nicaragua, a group of difficult access that has suffered different forms of polyvictimization since childhood. For the work, the Kessler scale and the List of Stressful Life Events were used. The results show that the development of feelings of guilt is associated with the history of abuse and influences the health of the victims, who present higher levels of anxiety and

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

depression than those who do not feel guilty. Knowing the problem allows its consideration in the intervention processes in those who have suffered gender violence and various forms of polyvictimization throughout their life cycle.

Keywords: Gender violence, Feeling guilty, Mental health, Nicaragua, Ex-post-facto.

Introducción

La literatura científica ha reportado que la victimización por violencia de género se asocia a un conjunto amplio de problemas para la salud de las mujeres (Rivas-Rivero y Bonilla-Algovia, 2020; Tol et al., 2017; Walby, 2012), principalmente cuando ocurre de manera crónica, comprometiendo la salud física y psicológica de quien la padece (Benjet, Borges & Medina-Mora, 2010; Liu et al., 2015). También se ha demostrado que la atribución errónea de la violencia perpetrada por los hombres influye en la salud psicológica de las víctimas (Sippel & Marshall, 2011). Así, un acontecimiento traumático puede causar que se desarrollen sentimientos severos de culpa asociados a factores como la mala conducta percibida, la responsabilidad del hecho y la autoatribución de dicha violencia (Foa & Rothbaum, 1998). En este sentido, los sentimientos de culpa se convierten en el razonamiento dominante, ya que se encuentra muy generalizada la tolerancia pública que justifica y explica la violencia de género (Martín-Fernández, Gracia & Lila, 2018), y que conduce a la búsqueda de indicadores sobre cuándo y cómo se podría haber actuado de manera diferente en el hecho traumático (Bub & Lommen, 2017).

Tilghman-Osborne, Cole & Felton (2012) definen la culpa como transgresiones morales (reales o imaginarias) de las personas que creen que su conducta derivó en resultados negativos. Es una emoción moral que puede ser considerada un rasgo negativo y que puede tener un gran impacto en las acciones

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

humanas cuando una persona considera haber transgredido una norma social (Torstveit, Sütterlin & Lugo, 2016). Cabe señalar que la culpa es una de las respuestas emocionales que más experimentan las personas a lo largo de su vida (Julle-Danière et al., 2020), sin embargo, se sabe poco sobre las consecuencias de esta y su impacto en la salud mental, aunque algunos autores han encontrado una relación entre el sentimiento de culpa con experimentar síntomas depresivos, el uso de sustancias y ejercer autolesiones no suicidas (Malinakova, Furstova, Kalman & Trnka, 2020). También se ha reportado en la literatura científica la existencia de factores asociados con una mayor predisposición a experimentar sentimientos de culpa, como el maltrato infantil, el estilo educativo de los progenitores y el género (Wu, Qi & Zhen, 2021).

Según algunos autores, hay diferencias entre hombres y mujeres respecto al desarrollo de los sentimientos de culpa, lo que podría ser consecuencia de la socialización diferenciada de niños y niñas (Orth, Robins & Soto, 2010; Rivas-Rivero, Bonilla-Algovia & Pascual, 2021; Torstveit et al., 2016). En particular, diversos estudios han reportado que es probable que las víctimas de violencia de género se sientan atrapadas y se incriminen por haber sido maltratadas (Karakurt, Smith & Whiting, 2014). Esto se debe a que las víctimas desarrollan autoimágenes negativas que les hace menos propensas a romper con la relación abusiva, aspecto que se incrementa si el entorno social responsabiliza a las mujeres de sus circunstancias (Karakurt et al., 2014; Rivas, Bonilla, Redondo, Panadero & Vázquez, 2020). En este sentido, los factores que influyen en el mantenimiento de la situación de maltrato, desde una perspectiva sociocultural, se relacionan con los valores transmitidos culturalmente (unión a la pareja, protección al maltratador, baja autoestima, miedo a la pérdida y culpa) (Muñoz-Cobos et al., 2006).

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

En particular, los sentimientos de culpa por el maltrato padecido podrían estar relacionados con problemas de ansiedad, depresión o y el desarrollo de trastornos por estrés postraumático (Karakurt et al., 2014). En la misma línea, para Stotz, Elbert, Müller & Schaver (2015), la auto-atribución de la violencia como respuesta a la acción adoptada o a la falta de acción (inmediatamente antes o durante de la agresión) se relaciona con problemas graves para la salud y puede tener serias implicaciones en la superación del trauma. No obstante, los trastornos de ansiedad han sido poco abordados y, en menor medida, asociados con los sentimientos de culpa en muestras de víctimas de violencia de género (Jaquier, Flanagan & Sullivan, 2015). Las interpretaciones y los esquemas cognitivos que desarrollarían las víctimas ante tales circunstancias han sido poco explorados en los estudios de violencia de género y en menor medida en países de Latinoamérica, donde se encuentra una de las tasas más elevadas de violencia hacia las mujeres (Meekers, Pallin & Hutchinson, 2013). Cabe señalar que los estudios de prevalencia, que incluyen a más de 81 países y que reportan datos sobre el impacto de la violencia en la salud de las mujeres, se han llevado a cabo en países de altos ingresos, por lo que se desconoce hasta qué punto estos hallazgos describen a países con índices de desarrollo más bajos (Ellsberg & Emmelin, 2014; Rees et al., 2016).

En Nicaragua una de cada tres mujeres ha padecido violencia física o sexual alguna vez en su vida (D'Ángelo & Molina, 2010). No obstante, no existen estudios que analicen estos aspectos en dicho país, donde la perpetración de violencia hacia las mujeres y las niñas parece estar normalizada en las dinámicas relacionales y familiares (Rivas, Bonilla & Vázquez, 2020; Tinoco et al., 2015), por lo que resulta relevante visibilizar las circunstancias en países de bajos ingresos donde las víctimas no cuentan con suficientes recursos (Rivas-Rivero & Bonilla-Algovia, 2020).

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Además, la vulnerabilidad de las mujeres aumenta en países con bajos niveles de desarrollo donde no existen mecanismos de ayuda y apoyo que puedan atender a las víctimas (Haarr, 2010). En opinión de algunos autores, la salud mental en países en vías de desarrollo no ha sido objeto de interés para la comunidad científica (Verbeek, Arjadi, Vendrik, Burger & Berger, 2015).

Por todo lo expuesto hasta aquí, se considera importante promover investigaciones que analicen el riesgo existente respecto a desarrollar sentimientos de culpa como respuesta al historial de maltrato, así como visibilizar los efectos que esta auto-atribución genera en la salud psicológica. El objetivo del presente estudio es analizar el papel mediador de la polivictimización (infantil, intrafamiliar y de pareja) en el desarrollo de sentimientos de culpa y las implicaciones que dicha culpa tiene en la sintomatología de ansiedad y depresión en una muestra de víctimas de violencia de género de Nicaragua.

Método

Participantes

En este estudio de corte transversal y diseño ex-post-facto participaron 129 mujeres en situación de pobreza víctimas de violencia de género de Nicaragua, un colectivo de difícil acceso sometido a un conjunto de sucesos vitales estresantes relacionados con la violencia y la pobreza a lo largo de su vida. El criterio de inclusión muestral fue ser mujer, mayor de 18 años, víctima de violencia de género, haber padecido diversas formas de polivictimización a lo largo de su vida, dato que fue reportado por las profesionales de la Comisaría de la Mujer y de la Niñez y otras asociaciones, y encontrarse en situación de pobreza. Esta última circunstancia se tuvo en cuenta en la entrevista realizada a través de preguntas relacionadas con el

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

nivel de ingresos de las participantes, el nivel de ingresos del hogar, ubicación de la vivienda y la situación laboral en la que se encontraban.

Tabla 1. *Características sociodemográficas de la muestra.*

	n	%	M (DT)
Edad Media (DT) (años)			31.7 (8.9)
Número de hijos (DT)			2.2 (1.7)
Nivel educativo			
Sin estudios	4	2.9%	
Educación básica	93	68.4%	
Educación media	24	17.7%	
Educación superior	15	11.1%	
Principal persona aportadora de ingresos			
Entrevistada	33	24.8%	
Cónyuge	57	42.9%	
Otros	37	27.8%	
Nivel de ingresos aproximados del hogar			
Menos de 20 dólares semanales	25	20.7%	
Entre 20 y 40 dólares semanales	37	30.6%	
Entre 40 y 80 dólares semanales	30	24.8%	
Más de 80 dólares semanales	29	24.0%	
Nivel de ingresos de la entrevistada			
Sin ingresos propios	48	35.8%	
Menos de 10 dólares semanales	10	7.5%	
Entre 10 y 20 dólares semanales	33	24.6%	
Entre 20 y 40 dólares semanales	30	22.4%	
Más de 40 dólares semanales	13	9.7%	
Alguna vez en su vida			
Ha tenido problemas económicos importantes	99	72.8%	
Ha tenido problemas de desempleo importante	71	52.2%	

Como se observa en la Tabla 1, la media de edad de la muestra era de 31.7 años. Tenían dos hijos de media. En cuanto al nivel educativo, la mayoría tenía educación básica. Por otra parte, respecto a la situación económica, el principal aportador de ingresos al hogar era el agresor y más de una de cada tres entrevistadas no contaba con ingresos propios. La mayoría de las participantes disponía de bajos recursos económicos y más de la mitad había tenido problemas de desempleo a lo largo de su vida.

Instrumentos

En la recogida de información se empleó una entrevista estructurada que permitió subsanar los posibles problemas derivados de las dificultades de lectura y/o

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

comprensión de las participantes. Las entrevistas tuvieron una duración entre 45 y 80 minutos. Para garantizar la seguridad de las mujeres de la muestra, los datos se procesaron de manera anónima.

Para conocer la presencia de sentimientos de culpa entre las participantes, se planteó la pregunta “¿Se siente culpable del maltrato padecido?”, con dos opciones de respuesta (sí/no). En torno a la mitad de las participantes afirmaron sentirse culpables de haber padecido dicho maltrato (43.6%).

Por otra parte, se utilizó una versión abreviada del *Listado de Sucesos Vitales Estresantes* para colectivos en exclusión social (L-SVE) (Vázquez, Panadero & Martín, 2015), creado a partir de la revisión del instrumento de Brugha & Cragg (1990) y de investigaciones realizadas con colectivos en exclusión social (Rivas-Rivero & Bonilla-Algovia, 2021; Vázquez et al., 2015). De este se consideraron para el estudio los ítems relacionados con la violencia sufrida antes de los 18 años (maltrato físico, abuso sexual y exposición a la violencia padecida por la madre de la entrevistada), e ítems relacionados con la violencia padecida a lo largo de su vida no vinculada a la pareja (violencia física y sexual de personas distintas a la pareja y violencia intrafamiliar no de pareja), con respuesta dicotómica (sí/no). En el estudio, el Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.85$) indica un nivel adecuado de consistencia interna.

También se empleó la *Escala Kessler* (K-10) (Kessler, Andrews, Cople & Hiripi, 1992), que consta de diez preguntas específicas sobre el malestar psicológico referidas a la ansiedad y la depresión. Las opciones de respuestas son de tipo Likert, categorizadas en una escala ordinal de cinco niveles (5, siempre; 4, casi siempre; 3, a veces; 2, casi nunca y 1, nunca). La suma de las puntuaciones tiene un mínimo de 10 y un máximo de 50. Los rangos del instrumento presentan cuatro niveles: bajo (10-

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

15), moderado (16-21), alto (22-29) y muy alto (30-50). A partir de una muestra de 280 participantes de México, el Alfa de Cronbach hallado en la validación del instrumento por Terrez, Villamil, Rodríguez, Pérez & Cortés (2011) fue de .901. El Alfa de Cronbach obtenido en el presente estudio ha sido $\alpha = .947$.

Finalmente, se incluyeron ítems a través de los cuales se pretendía medir la presencia de violencia física y sexual perpetrada por el agresor, que se adaptaron a la realidad nicaragüense. Las opciones de respuesta eran dicotómicas (sí/no) y los ítems fueron diseñados para identificar una variedad de agresiones perpetradas por la pareja. Asimismo, se incluyeron preguntas sobre la situación de convivencia (duración del maltrato, de la relación con el agresor y la frecuencia con la que se producía el maltrato).

Procedimiento

El acceso a las entrevistadas se realizó gracias al apoyo prestado por diferentes asociaciones e instituciones públicas que trabajan con mujeres víctimas de violencia de género de Nicaragua. Después de localizar a cada participante, las entrevistas se iniciaron explicando los objetivos de la investigación y se solicitó el consentimiento informado para llevarlas a cabo. Las mujeres de la muestra no obtuvieron ninguna compensación por formar parte del estudio y participaron en el mismo de forma voluntaria. Las asociaciones y la Comisaría de la Mujer y la Niñez adoptaron las medidas necesarias para garantizar la seguridad de las víctimas. El 51.6% de las mujeres fueron entrevistadas en sus hogares, el 38.9% en las dependencias de Comisarías de la Policía Nacional nicaragüense y el 9.5% en la sede de diversas asociaciones que colaboran activamente con dichas comisarías en la atención a víctimas de violencia de género.

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Análisis de datos

La base de datos fue desarrollada y procesada con el SPSS (versión 24.0 para Windows, IBM, Armonk, NY). Se utilizó el estadístico *Chi Cuadrado* en el caso de las variables nominales para analizar diferencias estadísticamente significativas en función del sentimiento de culpa por la violencia padecida. Para considerar un resultado estadísticamente significativo se adoptó una probabilidad de cometer un error tipo I de $p \leq .05$. Se aplicaron análisis *Odds Ratio (OR)* con intervalos de confianza del 95% (*IC*). Se utilizó *t* de *Student*, *U* de *Mann-Whitney* y *Z* de *Kolmogorov-Smirnov* en función de la prueba de *Levene* para variables cuantitativas. También se calculó el tamaño muestral requerido para los análisis principales empleando el software *G*Power* (versión 3.0 para Windows). Aspirando a un tamaño del efecto .5 (grande), una significación de .005 y una potencia de .95, el tamaño mínimo de la muestra para los análisis sería de 80 participantes, por lo tanto, el número de participantes supera el tamaño esperado.

Resultados

En la Tabla 2 se reporta el historial y las circunstancias de la violencia sufrida por la muestra de participantes víctimas de violencia de género de Nicaragua. Respecto al historial de maltrato, las entrevistadas comenzaron a vivir con el agresor a una edad promedio de 20 años y llevaban conviviendo con él una media de 9 años. El maltrato se prolongó una media de 6 años. Los malos tratos ocurrían en una de cada cuatro entrevistadas con una frecuencia diaria y en el 45% de los casos, varias veces a la semana. Además, todas las entrevistadas sufrieron violencia psicológica y física. Finalmente, respecto a las conductas de maltrato, por encima del 80% padeció palizas, cerca del 70% fue víctima de violación, cerca del 40% sufrió patadas y golpes

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

con objetos y con menor prevalencia se dieron amenazas y agresiones con armas por parte de la pareja. Respecto al maltrato padecido antes de los 18 años, aproximadamente la mitad sufrió maltrato físico y/o estuvo expuesta al maltrato de su padre hacia su madre. Una de cada cuatro entrevistadas fue víctima de abuso sexual. A lo anterior hay que añadir que en torno a la mitad sufrió violencia intrafamiliar no de pareja y, en distintos porcentajes, sufrieron agresiones físicas y sexuales de personas distintas a la pareja.

Tabla 2. *Historial de la violencia padecida.*

	n	%	<i>M (DT)</i>
Edad que inició la convivencia con el agresor			19.9 años (4.9)
Duración de la convivencia con el agresor			9.2 años (6.8)
Duración del maltrato			6.3 años (5.5)
Frecuencia del maltrato			
Diaria	31	24.1%	
2-3 veces/semana	58	44.9%	
Cada 15 días	39	30.2%	
Una vez/mes	11	8.5%	
Tipo de maltrato padecido			
Psicológico	129	100%	
Físico	129	100%	
Sexual	86	66.6%	
Maltrato padecido antes de los 18 años			
Maltrato físico	60	46.5%	
Abuso sexual	32	24.8%	
Fue testigo del maltrato hacia su madre	65	50.4%	
Maltrato padecido después de los 18 años			
Agresiones físicas de personas distintas a la pareja	46	35.7%	
Agresiones sexuales de personas distintas a la pareja	21	16.3%	
Violencia intrafamiliar no de pareja	60	46.5%	
Agresiones padecidas por parte de la pareja			
Patadas	42	32.6%	
Palizas	112	86.8%	
Golpes con objetos	48	37.2%	
Amenazas con armas	42	32.6%	
Agresiones con armas	21	16.3%	
Violaciones	86	66.6%	

La duración de la convivencia con el agresor, la duración del maltrato y la edad con la que se inició la relación no parecen influir en el sentimiento de culpa (véase tabla 3). En cambio, la frecuencia con la que se producían las agresiones sí guarda relación con la autoinculpación por el maltrato padecido.

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Tabla 3. *Relación entre el sentimiento de culpa y variables relacionadas con la situación de maltrato.*

	¿Se siente culpable del maltrato padecido?		<i>t</i>	<i>p</i>
	No (n=70) <i>M (DT)</i>	Sí (n=59) <i>M (DT)</i>		
Duración de la convivencia con el agresor	9.23 (5.821)	9.56 (7.957)	-.272	.786
Duración del maltrato	6.31 (5.326)	6.49 (5.856)	-.182	.856
Frecuencia del maltrato	2.33 (.88)	1.89 (.786)	2.892**	.005
Edad al inició la convivencia con el agresor (edad)	19.77 (4.342)	19.98 (5.445)	-.150	.881

Nota: **p* < 0.05; ***p* < 0.01; ****p* < 0.001

En la Tabla 4 se analiza la relación entre el sentimiento de culpa y la polivictimización (abuso sexual antes de los 18 años, violencia intrafamiliar no de pareja, violencia por parte de la pareja y agresiones sexuales de personas distintas a la pareja). Los resultados muestran porcentajes superiores en el grupo de entrevistadas que se atribuían la responsabilidad del maltrato. Por otra parte, el padecimiento de estas formas de violencia aumenta el riesgo de sentirse culpables por el maltrato sufrido en la muestra de mujeres nicaragüenses.

Tabla 4. *Relación entre el sentimiento de culpa ante el maltrato y el historial de la violencia padecida.*

	¿Se siente culpable del maltrato padecido?		χ^2	<i>p</i>	<i>OR</i>	<i>IC 95%</i>
	No (n=70)	Sí (n=59)				
Maltrato padecido antes de los 18 años						
Fue testigo del maltrato hacia su madre	50% (35)	49.2% (29)	.009	.924	.924	.483 - 1.933
Sufrió abuso físico	40% (28)	49.2% (29)	1.087	.297	1.450	.720 - 2.918
Sufrió abuso sexual	18.6% (13)	33.9% (20)	3.951*	.047	2.249	1.002 – 5.046
Maltrato padecido después de los 18 años						
Agresiones físicas de personas distintas a la pareja	28.6% (20)	42.4% (25)	2.685	.101	1.838	.884 – 3.821
Agresiones sexuales de personas distintas a la pareja	8.6% (6)	27.1% (16)	7.786**	.005	3.969	1.439 – 10.949
Violencia intrafamiliar no de pareja	38.6% (27)	55.9% (33)	3.879*	.049	2.021	1.000 - 4.087
Agresiones padecidas por la pareja						
Patadas	21.4% (15)	57.6% (34)	17.809***	.000	4.987	2.309 - 10.768
Palizas	88.6% (62)	84.7% (50)	.410	.522	.717	.258 – 1.993
Golpes con objetos	21.4% (15)	57.6% (34)	17.809***	.000	4.987	2.309 - 10.768
Amenazas con armas	25.7% (18)	42.4% (25)	3.998*	.046	2.124	1.009 – 4.471

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

	¿Se siente culpable del maltrato padecido?		χ^2	<i>p</i>	OR	IC 95%
	No (n=70)	Sí (n=59)				
Agresiones con armas	8.6% (6)	25.4% (15)	6.671**	.010	3.636	1.309 – 10.101
Violaciones	62.9% (44)	71.2% (42)	1.000	.317	1.460	.694 – 3.070

Nota: χ^2 = Chi-cuadrado; *p* = significación; OR = odds ratio; IC 95% = intervalo de confianza OR del 95%.

El análisis *KMO* (Kaiser-Meyer-Olkin) y la prueba de *Esfericidad de Barlett* muestran una adecuación muestral aceptable (*KMO* = .892; *Barlett* = 1069.346, *p* = .000). A partir del método de extracción Máxima Verosimilitud, los ítems se distribuyeron en un único factor que, en conjunto, acumulaba el 68.14% de la varianza. La matriz factorial rotada convergió en una interacción (método de rotación *Varimax* con normalización *Kaiser*). En la Tabla 5 se muestra la matriz de componentes rotada y la saturación de los ítems.

Tabla 5. *Matriz factorial rotada.*

		Factor 1
	¿Con qué frecuencia se sintió...?	
Ítem 1	Cansada sin ningún motivo	.794
Ítem 2	Nerviosa	.786
Ítem 3	Tan nerviosa que nada podía calmarla	.817
Ítem 4	Sin esperanza	.844
Ítem 5	Inquieta o intranquila	.872
Ítem 6	Tan inquieta que no podía permanecer sentada	.867
Ítem 7	Deprimida	.856
Ítem 8	Tan deprimida que nada podía animarle	.898
Ítem 9	Que todo le costaba un esfuerzo	.798
Ítem 10	Se sintió inútil	.706

La Tabla 6 reporta las puntuaciones medias obtenidas por las entrevistadas en la escala de ansiedad K-10 (Kessler et al., 1992). Las mayores puntuaciones se hallaron en los ítems nerviosismo y depresión. En el sumatorio total de los diez ítems, la media obtenida en la totalidad de la muestra fue de 28.23 (*DT* = 8.342), donde se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre quienes tenían sentimiento de culpa por el maltrato padecido (*M* = 29.9; *DT* = 8.889) y quienes no se sentían culpables (*M* = 26.7; *DT* = 7.589) (*t* = -2.1; *p* = .038).

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Tabla 6. Puntuaciones medias y desviaciones típicas obtenidas por la muestra.

		<i>M (DT)</i>
¿Con qué frecuencia se sintió...?		
Ítem 1	Cansada sin ningún motivo	2.92 (1.005)
Ítem 2	Nerviosa	3.11 (.929)
Ítem 3	Tan nerviosa que nada podía calmarla	2.64 (.990)
Ítem 4	Sin esperanza	2.84 (1.041)
Ítem 5	Inquieta o intranquila	2.87 (.974)
Ítem 6	Tan inquieta que no podía permanecer sentada	2.67 (1.012)
Ítem 7	Deprimida	3.08 (1.013)
Ítem 8	Tan deprimida que nada podía animarle	2.89 (1.030)
Ítem 9	Que todo le costaba un esfuerzo	2.79 (1.048)
Ítem 10	Se sintió inútil	2.50 (1.089)

También se aprecia correlación entre los distintos ítems del K-10, donde se encuentra significatividad en todas las variables del instrumento (véase Tabla 7).

Tabla 7. Significatividad de las correlaciones.

	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	Ítem 9	Ítem 10
Ítem 1	.634**	.523**	.609**	.695**	.686**	.686**	.604**	.609**	.511**
Ítem 2	1	.685**	.681**	.734**	.597**	.663**	.623**	.485**	.366**
Ítem 3	-	1	.657**	.685**	.739**	.544**	.723**	.571**	.616**
Ítem 4	-	-	1	.637**	.758**	.747**	.733**	.581**	.534**
Ítem 5	-	-	-	1	.725**	.737**	.788**	.683**	.472**
Ítem 6	-	-	-	-	1	.653**	.737**	.619**	.622**
Ítem 7	-	-	-	-	-	1	.815**	.675**	.506**
Ítem 8	-	-	-	-	-	-	1	.726**	.625**
Ítem 9	-	-	-	-	-	-	-	1	.647**

Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Finalmente, se muestran las puntuaciones obtenidas en los ítems 3, 5, 8, 9 y 10 del K-10, donde se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre quienes se sintieron culpables por el maltrato padecido y quienes no se sintieron culpables (Tabla 8). Igualmente, se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre quienes albergaban sentimientos de culpa por el maltrato padecido en función de los rangos establecidos en la escala K-10 (bajo [10-15], el 5%; moderado [16-21], el 19%; alto [22-29], el 25.6%; muy alto [30-50], el 50.4%) ($\chi^2 = 13.939$; $p = .000$).

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Tabla 8. *Relación entre el sentimiento de culpa ante el maltrato y el malestar psicológico.*

	¿Se siente culpable del maltrato padecido?		Rango promedio	Suma de rangos	Z	p	U	W
	No (n=70)	Sí (n=59)						
K-10								
Ítem 1	55.43	3713.50	62.70	3072.50	-1.245	.213	1435.500	3713.500
Ítem 2	55.74	3734.50	62.28	3051.50	-1.134	.257	1456.500	3734.500
Ítem 3	52.25	3501.00	67.04	3285.00	-2.482*	.013	1223.000	3501.000
Ítem 4	55.46	3715.50	62.66	3070.50	-1.209	.227	1437.500	3715.500
Ítem 5	51.14	3426.50	68.56	3359.50	-2.989**	.003	1148.500	3426.500
Ítem 6	54.33	3640.00	64.20	3146.00	-1.658	.097	1362.000	3640.000
Ítem 7	56.21	3766.00	61.63	3020.00	-.926	.354	1488.000	3766.000
Ítem 8	51.93	3479.00	67.49	33.07.00	-2.606**	.009	1201.000	3479.000
Ítem 9	52.11	3491.50	67.23	3294.50	-2.520*	.012	1213.500	3491.500
Ítem 10	52.40	3511.00	66.84	3275.00	-2.388*	.017	1233.000	3511.000

Nota: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$

Discusión y conclusiones

A la vista de los resultados, las víctimas de violencia de género nicaragüenses presentan una larga trayectoria de victimización y maltrato procedente de diferentes contextos, ya que la totalidad de las entrevistadas padecieron violencia de pareja y en torno a la mitad estuvieron expuestas (directa o indirectamente) a diversas formas de maltrato en el entorno familiar. A lo anterior hay que añadir la presencia de agresiones graves por parte de la pareja, puesto que cerca del 90% fue víctima de palizas y, en un elevado porcentaje, fueron forzadas sexualmente. Además, las agresiones se produjeron diariamente en una de cada cuatro entrevistadas y cerca de la mitad fueron agredidas regularmente (varias veces a la semana). Estos datos revelan la prevalencia de maltrato que sufrieron las mujeres de la muestra y visibilizan la normalización de la violencia en el entorno próximo de las víctimas (DÁngelo & Molina, 2010; Rivas et al., 2020; Tinoco et al., 2015), en una región donde se ha reportado que se encuentran elevadas tasas de violencia hacia las mujeres (Meekers et al., 2013). A estas circunstancias se añade el escaso nivel de ingresos, indicador de las dificultades económicas de las víctimas respecto a depender de otras personas, y que aumentaría la vulnerabilidad de estas cuando la violencia se produce

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

en países en vías de desarrollo donde no se dispone de dispositivos de ayuda (Haarr, 2010).

Por otra parte, cerca del 50% de las participantes se sentían responsables y culpables del maltrato padecido, aspecto que indica que desarrollan una atribución errónea de la violencia (Sippel & Marshall, 2011), que podría proceder de las formas de socializar a las mujeres respecto a mantener la armonía en las relaciones (Muñoz et al., 2009; Orth et al., 2010; Torstveit et al., 2016). Las variables en las que se hallaron diferencias estadísticamente significativas respecto al desarrollo de estos sentimientos de culpa son los actos de violencia perpetrados por la pareja (patadas y golpes con objetos), que pudieron producirse con mayor frecuencia, ya que se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la comparación de los dos grupos. Que las entrevistadas que se sentían culpables sufrieran más violencia y con mayor ocurrencia podría estar relacionado con la indefensión que se desarrolla en las víctimas. La normalización del maltrato reduciría el desarrollo de mecanismos de afrontamiento, de modo que ante la confusión que genera la violencia y la falta de una explicación racional ante tales circunstancias, las víctimas se autoimpondrían la responsabilidad del maltrato. Además, los datos reflejan un incremento del riesgo a experimentar sentimiento de culpa cuando se ha producido mayor prevalencia de maltrato. Un entorno social que rechaza la violencia ejercida contra las mujeres podría contrarrestar el sentimiento de culpa a través del apoyo a las víctimas. Sin embargo, las agresiones de personas distintas a la pareja -antes y después de los 18 años- y la violencia intrafamiliar sufrida podrían haber afectado en la asimilación de la culpa por el maltrato padecido como resultado de la legitimación de la violencia hacia las mujeres en este contexto.

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

En cuanto al estado de salud, más del 75% de las participantes presentaba niveles elevados de ansiedad y depresión, lo que confirma que la violencia de género compromete seriamente el bienestar psicológico de las víctimas, como se ha señalado ampliamente en la literatura científica (Benjet et al., 2010; Liu et al., 2015; Rivas-Rivero & Bonilla-Algovia, 2020; Tol et al., 2017; Walby, 2012). Estos aspectos reportan una realidad sobre la que no abundan estudios a pesar de la ocurrencia y gravedad del problema en este país. Los datos parecen indicar la existencia de una relación entre el sentimiento de culpa por la violencia padecida y el deterioro en la salud de las participantes evaluado a través del K-10, principalmente respecto a indicadores como nerviosismo, depresión y sentimiento de inutilidad. Los resultados demuestran que los sentimientos de culpa influirían en el malestar psicológico (Malinakova et al., 2020; Stortz et al., 2015). También, se apreciaron diferencias respecto al sentimiento de culpa en la comparación entre los rangos bajo-moderado-alto-muy alto, así como en el sumatorio total de las puntuaciones de la escala. Este análisis ha sido poco desarrollado con muestras de países en vías de desarrollo (Verbeek et al., 2015) y parece confirmar que la culpa tiene serias repercusiones en la salud mental de las mujeres y dificulta la superación del trauma, principalmente cuando hay una justificación social de esta (Buby & Lommen, 2017; Foa & Rothbaum, 1999; Malinakova et al., 2020; Martín-Fernández et al., 2018; Sippel & Marshall, 2011).

Teniendo en cuenta lo anterior, el apoyo psicológico y la intervención de profesionales podrían permitir a las víctimas desprenderse de ciertos patrones culturales en la construcción del género y del sentimiento de culpa, y facilitaría la decisión de romper con la relación abusiva. Sin embargo, la precariedad del país (Rivas et al., 2020; Vázquez et al., 2015), la tolerancia de la violencia y los recortes

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

presupuestarios repercuten en la erradicación de la violencia de género con el cese de las Comisarías de la Mujer, organismo especializado en el apoyo hacia las víctimas.

En síntesis, entre los hallazgos del presente estudio hay que señalar la visibilización del desarrollo de sentimientos de culpa como posible consecuencia de una larga trayectoria de victimización, así como la relación entre dicha culpabilidad y el deterioro en la salud de las víctimas respecto a trastornos de ansiedad y depresión. De cara a la intervención, es especialmente relevante tratar de eliminar esta atribución errónea que deriva de las circunstancias de maltrato (Karakurt et al., 2014; Muñoz-Cobos et al., 2006). La normalización de la violencia en Nicaragua (Bonilla-Algovia, Rivas-Rivero & Vázquez, 2020), así como los imperativos sociales que subordinan a las mujeres, son variables que pueden estar influyendo en la exoneración de quien agrede y señalan a la víctima como responsable.

Han de señalarse algunas limitaciones halladas en el presente estudio. Para empezar, al tratarse de un diseño transversal, es difícil examinar la evolución de la ansiedad y la depresión y la relación con los sentimientos de culpa a lo largo del tiempo. Por otra parte, habrían de emplearse más instrumentos que analizaran el estado de salud de las víctimas para hallar mayores evidencias respecto a su malestar psicológico, aunque la literatura científica ha reportado ampliamente el poder discriminatorio del instrumento en la detección de los síntomas de ansiedad y depresión y es apropiado para valorar las necesidades de la población en el tratamiento psicológico. También hay que señalar como limitación que los datos no son generalizables entre la población femenina que ha padecido violencia de género, aunque describe las circunstancias de un colectivo que ha sufrido diferentes formas de polivictimización en un país en vías de desarrollo y permite la visibilización de este contexto. Cabe señalar que el estudio trasciende el enfoque tradicional centrado

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

en factores individuales e incluye variables del entorno social que proporcionan al análisis una perspectiva más amplia para contribuir en el estudio de la violencia de género como problema de salud pública (Ellsberg & Emmelin, 2014; Rees et al., 2016).

Con todo, sería necesario seguir indagando en estas cuestiones con muestras más amplias y desde perspectivas transculturales, ya que la violencia de género se considera un problema de salud a nivel mundial, así como profundizar en los indicadores que perjudican la salud de las supervivientes de violencia de género. Según los datos reportados en el presente estudio, se habría de profundizar en las consecuencias que supone el desarrollo de sentimientos de la culpa y emprender procesos hacia la recuperación de las víctimas a través de la deconstrucción e interpretación de sus circunstancias.

Referencias

- Benjet, C., Borges, G. & Medina-Mora, M. E. (2010). Chronic childhood adversity and onset of psychopathology during three life stages: childhood, adolescence and adulthood. *Journal of Psychiatric Research*, 44, 732-740. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.01.004>
- Bonilla-Algovia, B., Rivas-Rivero, E. & Vázquez, J.J. (2020). Impact of gender-based violence on psychological distress and happiness in León (Nicaragua). *Health Care for Women International*, 41(6), 673-689. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1764564>
- Brugha, T. S. & Cragg, D. (1990). The List of Threatening Experiences: The reliability and validity of a brief Life Events Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 82, 77-81. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1990.tb01360.x>

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

Bub, K. & Lommen, M. (2017). The role of guilt in Posttraumatic Stress Disorder.

Journal European Journal of Psychotraumatology, 8,

1407202. <http://dx.doi.org/10.1080/20008198>

D'Ángelo, A. & Molina, Y. (2010). Acceso a la justicia para mujeres en situación de

violencia: El caso de Ciudad Sandino en Nicaragua. En N. Jubb (coord.)

(2010). *Comisaría de la mujer en América Latina: una puerta para detener la violencia*

y acceder a la justicia. Quito: Centro de Planificación de Estudios Sociales,

CEPLAES.

Ellsberg, M. & Emmelin, M. (2014). Intimate partner violence and Mental Health.

Global Health Action, 7. <http://dx.doi.org/10.3204/gha.v7.25658> .

Foa, E. B. & Rothbaum, B. O. (1998). *Treating the trauma of rape: Cognitive-behavioral*

therapy for PTSD. New York: Guilford Press.

Haarr, R. N. (2010). Suicidality among battered women in Tajikistan. *Violence Against*

Women, 16, 764-788. <http://dx.doi.org/10.1177/1077801210374409>

Jaquier, V., Flanagan, J. C. & Sullivan, T. P. (2015). Anxiety and posttraumatic

stress symptom pathways to substance use problems among community

women experiencing intimate partner violence. *Anxiety Stress Coping*, 28, 445-

455. <http://dx.doi.org/10.1080/10615806.2014.968562>

Julle-Danière, E., Whitehouse, J., Mielke, A., Vry, A., Gustafsson, E., Michelletta,

J., & Waller, B. (2020). Are there non-verbal signals of guilt? *Plos One*, 15(4),

e0231756. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231756>

Karakurt, G., Smith, D. & Whiting, J. (2014). Impact of Intimate Partner Violence

on Women's Mental Health. *Journal of Family Violence*, 29, 693-702.

<http://dx.doi.org/10.1007/s10896-014-9633-2>

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

- Kessler, R., Andrews, G., Cople, L. & Hiripi, E. (1992). Short screening scales to monitor population prevalence and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 959-976.
- Liu, L., Oza, S., Hogan, D., Perin, J., Rudan, I., ..., Negro, R. (2015). Global, regional, and national causes of child mortality in 2000-13, with projections to inform post-2015 priorities: an updated systematic analysis. *The Lancet*, 385, 430-440. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61698-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61698-6)
- Malinakova, K., Furstova, J., Kalman, M. & Trnka, R. (2020). A Psychometric Evaluation of the guilt and shame experience scale on a representative adolescent sample: a low differentiation between guilt and shame. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8901. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238901>
- Martín-Fernández, M., Gracia, E. & Lila, M. (2018). Assessing Victim-Blaming Attitudes in cases of intimate partner violence against women: Development and Validation of the VB-IPVAW scale. *Psychological Intervention*, 27, 133-143. <http://doi.org/10.5093/pi2018a18>
- Meekers, D., Pallin, C. C. & Hutchinson, P. (2013). Intimate partner violence and mental health in Bolivia. *BMC Womens Health*, 26, 13-28. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6874-13-28>
- Muñoz-Cobos, F., Burgos-Varo, M. L., Carrasco-Rodríguez, A., Martín-Carretero, M. L., Río-Ruiz, J., Villalobos-Bravo, M. & Ortega-Fraile, I. (2006). Qualitative research into women who are victims of male violence. *Atención Primaria*, 37, 407-412. <http://dx.doi.org/10.1157/13087383>

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

- Orth, U., Robins, R. W. & Soto, C. J. (2010). Tracking the trajectory of shame, guilt, and pride across the life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99, 1061-1071. <http://dx.doi.org/10.1037/a0021342>
- Rees, S. J., Tol, W., Mohammad, M., Tay, A.K., Reis, N., ..., Silove, D. M. (2016). A high-risk group of pregnant women with elevated levels of conflict-related trauma, intimate partner violence, symptoms of depression and other forms of mental distress in post-conflict Timor-Leste. *Translational Psychiatry*, 6, e725. <http://dx.doi.org/10.1036/tp.2015.212>
- Rivas, E., Bonilla, E., Redondo, J., Panadero, S. & Vázquez, J.J. (2020). Violencia de pareja e interposición de denuncias en mujeres víctimas en Nicaragua. *Informes Psicológicos*, 20(1), 131-146. <http://doi.org/10.18566/infpsic.v20n1a09>
- Rivas, E., Bonilla, E. & Vázquez, J.J. (2020). Consequences of the exposure to abuse in the family of origin among victims of intimate partner violence in Nicaragua. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(1), 1-8. <https://doi.org/10.1037/ort0000374>
- Rivas-Rivero, E. & Bonilla-Algovia, E. (2020). Salud mental y miedo a la separación en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 11(1), 54-67. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2020.01.035>
- Rivas-Rivero, E. y Bonilla-Algovia, E. (2021). Adverse childhood events and substance misuse in men who perpetrated intimate partner violence. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 1-20. <https://doi.org/10.1177/0306624X211013519>
- Rivas-Rivero, E., Bonilla-Algovia, E. & Pascual-Gómez, I. (2021). Actitudes discriminatorias hacia las mujeres en adolescentes: relación con la edad y el

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

rendimiento académico. *Revista Complutense de Educación*, 32(3), 315-325.

<https://doi.org/10.5209/rced.70175>

Sippel, L. & Marshall, A. (2011). Posttraumatic stress disorder symptoms, intimate partner violence perpetration, and the mediating roles of shame processing bias.

Journal of Anxiety Disorders, 25, 903-910.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.05.002>

Stotz, S. J., Elbert, T., Müller, V. & Schaver, M. (2015). The relationship between trauma, shame, and guilt: findings from a community-based study of refugee minors in Germany. *European Journal of psychotraumatology*, 22, 25863.

<http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v6.25863>

Terrez, B. E., Villamil, V., Rodríguez C., Pérez, J. & Cortés J. (2011). Validación de la escala Kessler 10 en la detección de depresión y ansiedad en el primer nivel de atención. Propiedades psicométricas. *Salud Mental*, 34, 323-331.

Tilghman-Osborne, C., Cole, D. A. & Felton, J. W. (2012). Inappropriate and excessive guilt: instrument validation and developmental differences in relation to depression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40, 607-620.

<http://dx.doi.org/10.1007/s10802-011-9591-6>

Tinoco, L. I. S., Mann, R., Hamilton, H., Erickson, P., Brands, B., Giesbrecht, N., ..., Khenti, A. (2015). Child maltreatment and use and abuse of drugs among students in a university of Leon, Nicaragua. *Texto y Contexto Enfermagem*, 24(SPE), 69-74.

<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001080014>

Tol, W. A., Greene, M. C., Likindikoki, S., Misinzo, L., Ventevogel, P., Bonz, A. G., ..., Mbwambo, J. K. K. (2017). An integrated intervention to reduce intimate partner violence and psychological distress with refugees in low-

ARTÍCULO EN EDICIÓN – ARTICLE IN PRESS

resource setting: study protocol for the Nguvu cluster randomized trial. *BMC Psychiatry*, 17, 186. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-017-1338-7>

Torstveit, L., Sütterlin, S. & Lugo, R. (2016). Empathy, Guilt Proneness, and Gender: Relative Contributions to Prosocial Behavior. *Europe's Journal of Psychology*, 12, 260-270. <http://dx.doi.org/10.5964/ejop.v12i2.11097>

Vázquez, J. J., Panadero, S. & Martín, R. (2015). Regional and National differences in Stressful Life Events. The role of cultural factors, Economic Development, and gender. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85, 392-396. <http://dx.doi.org/10.1037/ort0000029>

Verbeek, T., Arjadi, R., Vendrik, J. J., Burger, H. & Berger, M. Y. (2015). Anxiety and depression during pregnancy in Central America: a cross-sectional study among pregnant women in the developing country Nicaragua. *BMC Psychiatry*, 15, 292. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-015-0671-y>

Walby, S. (2012). Violence and society: Introduction to an emerging field of sociology. *Current Sociology*, 6, 95-111. <http://dx.doi.org/10.1177/0011392112456478>

Wu X.Y., Qi J.J. & Zhen R. (2021). Bullying Victimization and Adolescents' Social Anxiety: Roles of Shame and Self-Esteem. *Child Indicators Research*, 14, 769-781. <https://doi.org/10.1007/s12187-020-09777-x>