

Editorial. Investigación e Intervención en Violencia contra la Mujer en las Relaciones de Pareja

Research and Intervention on Partner Violence Against Women

Marisol Lila

Universidad de Valencia

La violencia contra la mujer en las relaciones de pareja es un problema social que afecta a miles de mujeres en todo el mundo. Sin embargo, el “descubrimiento” de la violencia de género como problema social es un hecho relativamente reciente (Gracia, 2002). Hay que esperar más de 20 años desde que se inicia el interés científico por este fenómeno para que sea considerado un problema de salud pública de primer orden por organizaciones internacionales y gobiernos, así como un abuso de los derechos humanos, con una elevada prevalencia en todo el mundo (American Medical Association, 1994; Bachman y Saltzman, 1995; Consejo Europeo, 2002; Hagemann-White, 2001; Kury, Oberfell-Fuchs y Woessner, 2003; Organización Mundial de la Salud, 2002). Es en 1995 cuando la Organización de Naciones Unidas plantea como uno de sus objetivos prioritarios la lucha contra la violencia dirigida a las mujeres y en 1998 la Organización Mundial de la Salud declara la violencia de género como una prioridad internacional para los servicios de salud. Es en este mismo año cuando, en nuestro país, se elabora el primer “Plan de acción contra la Violencia Doméstica” en el que se reconoce de forma explícita la violencia de género como un problema de estado (Fernández et al., 2003). Hoy en día, la prevalencia de la violencia de género en todo el mundo, su impacto a corto y largo plazo en la salud mental y física de las mujeres y las consecuencias negativas que tiene para las familias, las comunidades y la sociedad en general, convierten a la violencia de género en una prioridad de salud pública (Gracia y Herrero, 2006; Gracia y Lila, 2008; Klein et al., 1997; Organización Mundial de la Salud, 2002).

En este sentido, los datos de diversos estudios y encuestas indican una elevada prevalencia de la violencia contra la mujer en las relaciones íntimas. Así, en el informe de la Organización Mundial de la Salud, “World Report on Violence and Health”, se recogen datos de 48 encuestas de distintos lugares del mundo, según los cuales entre el 10% y el 69% de las mujeres indica haber sido maltratada físicamente por un compañero íntimo en algún momento de su vida (Organización Mundial de la Salud, 2002). Igualmente, un informe para Unicef sobre violencia domés-

tica elaborado por el Innocenti Research Centre (2000) que recoge datos de 23 países sobre la violencia que sufren las mujeres, estima que entre el 20% y el 50% de las mujeres, según países, sufren algún tipo de maltrato en el seno de la familia. Este informe, que recoge estudios realizados con diversas metodologías en países de todos los continentes, también sitúa el porcentaje de mujeres maltratadas en los países industrializados entre el 20% y el 30%, a excepción de Japón que alcanza el 59%. La dimensión global de la violencia contra la mujer hace que ninguna sociedad pueda reclamar para sí el privilegio de estar libre de esa violencia. Por poner algunos ejemplos concretos, en Estados Unidos la Asociación Médica Americana (American Medical Association, 1994) estima que cerca del 25% de las mujeres es víctima de maltrato doméstico al menos una vez en su vida, una tasa de incidencia que llevó a Everett Koop a denunciar que la violencia doméstica causa más daños a las mujeres que la combinación de los accidentes de automóvil, asaltos y violaciones (Koop, 1989). Datos del Departamento de Justicia de EEUU indican que en este país un millón de mujeres (una tasa equivalente a nueve mujeres de cada mil) son víctimas de la violencia ejercida por personas con las que mantienen una relación íntima. Sorprende en esta estadística que la violencia que sufren las mujeres a manos de desconocidos (una tasa del 7,4 por mil) sea menor que la ejercida por personas con las que se mantiene una relación íntima (Gelles, 1999). En Europa un análisis de 10 estudios de prevalencia de la violencia doméstica llevado a cabo por el Consejo de Europa obtiene resultados consistentes: una de cada cuatro mujeres experimentan la violencia doméstica en algún momento de su vida y entre el 6 y el 10% sufren malos tratos anualmente (Consejo de Europa, 2002).

En España disponemos de una macroencuesta que nos permite estimar los malos tratos que sufren las mujeres en el ámbito doméstico (Instituto de la Mujer, 2006). Esta macroencuesta de ámbito nacional resulta además particularmente interesante porque utiliza la distinción entre maltrato declarado y maltrato técnico. Es decir, se analiza la violencia contra la mujer teniendo en cuenta no sólo las mujeres que se autocalifican como maltratadas (maltrato declarado) sino también

aquellas mujeres que técnicamente se han considerado como maltratadas por responder a determinados criterios.

De acuerdo con los resultados de esta encuesta, el 3,6 % de las mujeres españolas mayores de edad declara haber sido víctima de malos tratos, durante el último año, por alguna de las personas que conviven en su hogar, o por su pareja, aunque no conviva con la mujer. Además el 9,6% de las mujeres españolas de 18 y más años son consideradas “técnicamente” como maltratadas. De acuerdo con este estudio, aunque la mayor parte de los actos de violencia doméstica contra la mujer son causados por la pareja, otros miembros de la familia también son responsables de los malos tratos.

Además de estas cifras de prevalencia, es importante destacar las consecuencias que tiene este tipo de violencia. Según el informe elaborado por el Consejo de Europa (2002), las estadísticas apuntan que la violencia en el seno de la familia sería la principal causa de muerte e invalidez de las mujeres de 16 a 44 años, por delante del cáncer o los accidentes de tráfico. En este sentido, son numerosos los informes y estudios que demuestran las importantes consecuencias que tiene la violencia de pareja en la salud física y mental de las mujeres maltratadas, así como los graves costes económicos y sociales de la violencia contra la mujer (Krantz, 2002; Saltzman et al., 2002). Como señalan Ramsay et al. (2005), la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja puede tener importantes consecuencias negativas a corto y largo plazo en la salud de las mujeres que pueden persistir incluso cuando dicha violencia ha finalizado. Los resultados de la British Crime Survey (Walby y Allen, 2004) indican que el 75% de los casos de violencia doméstica tienen como resultado lesiones físicas o consecuencias sobre la salud mental. Además, la violencia doméstica también tiene importantes consecuencias para los hijos testigos de la misma (e.g., riesgo de alteración de su desarrollo integral, sentimientos de amenaza, dificultades de aprendizaje, dificultades en la socialización, adopción de comportamientos violentos con los compañeros, mayor frecuencia de enfermedades psicosomáticas y trastornos psicopatológicos secundarios, convertirse en víctimas de maltrato por el padre o la madre, o convertirse en futuros maltratadores) así como para el maltratador (e.g., incapacidad para vivir una intimidad gratificante con su pareja, riesgo de pérdida de esposa e hijos, riesgo de detención y condena, aislamiento y pérdida de reconocimiento social, sentimientos de fracaso, frustración y resentimiento, rechazo familiar y social, o dificultad para pedir ayuda psicológica y psiquiátrica) (Fernández, Herrero, Buitrago, et al., 2003).

En relación con las consecuencias físicas, la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja es una de las causas más comunes de lesiones graves en las mujeres (Ramsay, Rivas y Feder, 2005). En un estudio realizado en el Reino Unido (Richardson et al., 2002), en los servicios de atención primaria, el 16% de las

mujeres habían sido golpeadas en la cara, el 20% en el cuerpo, brazos o piernas y al 13% le habían propinado patadas. El 50% de estas mujeres requirieron atención médica para tratar las lesiones que habían sufrido. Una imagen similar la proporciona la investigación realizada en servicios de urgencias (Guth y Pachter, 2000). Por otra parte, las mujeres víctimas de violencia contra la mujer en las relaciones de pareja pueden sufrir diferentes problemas de salud crónicos. Una de las diferencias más contrastada, en términos de salud física, entre mujeres víctimas de violencia doméstica y mujeres que no han sido víctimas, es la presencia de problemas ginecológicos (Campbell, 2002). Otros síntomas asociados frecuentemente con mujeres víctimas de violencia son dolor crónico y sintomatología relacionada con el sistema nervioso central, problemas gastrointestinales y trastornos cardíacos. Además, uno de los aspectos más preocupantes en relación con los problemas de salud física que padecen las mujeres víctimas de violencia doméstica es que dicha violencia continúa cuando la mujer se queda embarazada e, incluso, esta puede tener comienzo o aumentar durante este periodo. La consecuencia más grave derivada de esta situación es la muerte de la madre o del feto. La violencia contra la mujer durante el embarazo también se asocia con bajo peso del recién nacido, nacimiento prematuro y lesiones en el feto.

En cuanto a las consecuencias psicosociales que sufren las mujeres víctimas de violencia de pareja hay que señalar que algunos investigadores comparan el impacto de sufrir este tipo de violencia con el trauma causado tras haber sufrido secuestro y tortura (Graham et al, 1998). Las secuelas psicológicas más frecuentes son depresión y trastornos de estrés post-traumático. Las mujeres que mantienen este tipo de relaciones de abuso suelen presentar baja autoestima y sentimientos de indefensión y es cinco veces más frecuente que intenten suicidarse que las mujeres que no sufren malos tratos. Igualmente, es frecuente que padezcan ansiedad e insomnio. Por otra parte, en algunos estudios se ha encontrado que las mujeres víctimas de violencia doméstica son quince veces más proclives a abusar del alcohol y nueve veces a abusar de otras sustancias (Stark y Flitcraft, 1996).

Vista la elevada prevalencia e importantes consecuencias que tiene la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja, se hace evidente la necesidad de que las ciencias sociales sigan avanzando en la investigación e intervención en este ámbito. Así, con este número se pretende contribuir a la divulgación de algunas líneas de investigación y estrategias de intervención encaminadas a la prevención y reducción de este tipo de violencia.

Así, en primer lugar, bajo la sección *Investigación en violencia de pareja contra la mujer*, se presentan cuatro estudios empíricos llevados a cabo por diferentes equipos de investigación de nuestro país con una larga tradición en este ámbito de trabajo. En el prime-

ro de ellos, *Contraste de la efectividad del CBCA en la evaluación de la credibilidad en casos de violencia de género*, desarrollado por Ramón Arce, Francisca Fariña y Manuel Vilariño, se discute la efectividad de los sistemas de evaluación de la credibilidad del testimonio en los casos de violencia de género que se utilizan en la práctica de la psicología forense. Como señalan los autores, el testimonio de la víctima en este tipo de delitos es esencial, ya que la gran mayoría de estos casos se producen en el ámbito privado y no existen otras pruebas para conseguir la condena del agresor. Es por este motivo que, en numerosas ocasiones se recurre, para dotar de valor al testimonio de la víctima, a informes periciales que lo corroboren. De ahí el interés y la importancia de que estas pruebas sean lo más precisas posible. En su trabajo, los autores concluyen la necesidad de mejorar los instrumentos existentes para determinar la credibilidad del testimonio de la víctima o, en su defecto, de generar instrumentos *ad hoc* para los casos de violencia de género.

En los tres trabajos de investigación restantes se destaca el papel de las percepciones, emociones y actitudes en el ámbito de la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. En el trabajo *Percepción social de la violencia en la pareja desde los estereotipos de género*, presentado por Leonor Cantera y José María Blanch, se destaca el papel que desempeñan los estereotipos de género y de violencia de género en el ámbito de la prevención e intervención en violencia en las relaciones íntimas. Utilizando para su estudio muestras de diversos países hispanoparlantes, se plantean como objetivo general la evaluación del grado de anclaje social de los estereotipos sobre género y sobre violencia de género, comprobando que tales estereotipos todavía gozan de un notable grado de arraigo social, tanto en hombres como en mujeres, y son socialmente relevantes en la medida en que influyen en las explicaciones comunes de las causas de la violencia en la pareja y también en el modo como se piensa la prevención de la misma.

En el trabajo de Inmaculada Valor-Segura, Francisca Expósito y Miguel Moya, *Emociones poderosas y no poderosas ante conflictos de pareja: diferencias de género*, se analiza el papel que desempeñan las emociones en la frecuencia de los conflictos que se producen en las relaciones de pareja y se señala la existencia de diferencias de género en las emociones que experimentan hombres y mujeres ante situaciones conflictivas. Como señalan los autores, mediante el proceso de socialización se asumen roles y normas de comportamiento asociados al género, generándose expectativas diferentes respecto a lo que resulta "adecuado" para hombres y para mujeres en el seno de la relación de pareja. Y esto se traslada también a la forma en que se relacionan emociones y conflicto para cada uno de los géneros.

El último trabajo de investigación que se presenta en este número es el titulado *Percepciones y actitudes*

hacia la violencia de pareja contra la mujer en inmigrantes latinoamericanos en España, llevado a cabo por Enrique Gracia, Juan Herrero, Marisol Lila y Asur Fuente. En él se analizan las percepciones y actitudes hacia la violencia de pareja contra la mujer de los inmigrantes latinoamericanos y de la población española. Además, en este trabajo, se exploran los correlatos de las actitudes hacia la denuncia de casos de violencia de pareja contra la mujer en una muestra de inmigrantes latinoamericanos (es decir, exposición a situaciones de violencia de pareja, frecuencia percibida de este problema, tolerancia y culpabilización de las víctimas). Los resultados de este trabajo subrayan la relevancia que las actitudes públicas hacia la violencia de la pareja contra la mujer tienen para la comprensión y prevención de este problema social.

La segunda de las secciones en que se ha organizado este número especial de *Intervención Psicosocial* agrupa cuatro trabajos relacionados con los programas de intervención con maltratadores. En la lucha contra esta forma de violación de los derechos humanos, un gran número de gobiernos han introducido en los últimos años medidas sociales, políticas, judiciales y policiales con objeto de prevenir y erradicar tales actos de violencia contra las mujeres. En España, la última reforma importante en nuestro código penal, en este sentido, se produce en Diciembre de 2004, fecha en la que entra en vigor la *Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género*, en la que se recogen un buen número de medidas a adoptar desde diferentes ámbitos institucionales y profesionales. Con la entrada en vigor de la nueva ley integral contra la violencia de género nos enfrentamos a un importante reto: proporcionar recursos que permitan hacer cumplir las sentencias de los jueces y que conlleven una sustitución de la pena de prisión, con la condición de asistir a programas de intervención para hombres acusados de violencia contra la mujer. En nuestro país se han puesto en marcha numerosas iniciativas y recursos para poder atender esta creciente demanda. En este número presentamos tres experiencias de intervención con maltratadores que tienen en común el hecho de que se promueven desde el ámbito universitario por parte de equipos de investigación consolidados.

Así, el primero de los artículos, *Reeducación de maltratadores: una experiencia de intervención desde la perspectiva de género*, de Francisca Expósito y Sergio Ruiz, hace referencia a la experiencia que se está llevando a cabo desde la Universidad de Granada; el segundo, *Diseño e implementación del Programa Galicia de Reeducación de Maltratadores: una respuesta psicosocial a una necesidad social y penitenciaria*, de Ramón Arce y Francisca Fariña, corresponde al trabajo desarrollado desde las Universidades de Santiago de Compostela y Vigo y, el tercero, *Una experiencia de investigación, formación e intervención con hombres penados por violencia contra la mujer en*

la Universidad de Valencia: Programa Contexto, de Marisol Lila y colaboradores, hace referencia al trabajo desarrollado en la Universidad de Valencia por este equipo de investigación.

Para finalizar esta sección referida a los programas de intervención con maltratadores, el equipo WWP (Work With Perpetrators), Daphne (2006-2008), nos presentan los resultados que han alcanzado en relación a los programas de intervención con maltratadores existentes en Europa, así como algunas sugerencias para la elaboración de normas de trabajo a seguir en este tipo de programas de intervención.

La última sección de este número, *Mujeres víctimas de violencia de pareja*, cuenta con un artículo de Inmaculada Romero en el que se describen algunas sugerencias y recomendaciones generales y específicas para los profesionales que deben realizar intervención con las mujeres víctimas de violencia por parte de sus parejas o exparejas.

Como puede observar el lector, este número recoge trabajos de gran interés que reflejan la sensibilidad y preocupación existente en el ámbito académico y científico por encontrar soluciones ante este problema social y por avanzar, tanto en el conocimiento científico, como en el establecimiento de estrategias de intervención y prevención efectivas.

Referencias

- American Medical Association (1994). *Diagnostic and treatment guidelines on domestic violence*. Chicago, IL: American Medical Association, 5-6.
- Bachman R. y Saltzman, L. E. (1995). *Violence against women: Estimates from the redesigned survey. NCJ-154348 Special Report*. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Bureau of Justice Statistics. <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/femvied.pdf>
- Campbell, J. C. (2002). Health consequences of intimate partner violence. *The Lancet*, 359, 1331-1336.
- Consejo de Europa (2002). *Recomendaciones Rec (2002)5 del Consejo de Ministros a los Estados Miembro sobre la protección de las mujeres contra la violencia adoptadas el 30 de Abril de 2002*. Strasbourg, Francia: Consejo de Europa.
- Fernández, M. C., Herrero, S., Buitrago, F. et al. (2003). *Violencia Doméstica*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Gelles, R. J. (1999). Family violence. En R. L. Hampton (ed.), *Family Violence: Prevention and treatment*. Londres: Sage.
- Gracia, E. y Herrero, J. (2006). Acceptability of domestic violence against women in the European Union: A multi-level analysis. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 123-129.
- Gracia, E. y Lila, M. (2008). Los profesionales de la salud y la prevención de la violencia doméstica contra la mujer. *Revista Médica de Chile*, 136, 377-384.
- Gracia, E. (2002). Visibilidad y tolerancia social de la violencia familiar. *Intervención Psicosocial*, 11, 5-15.
- Graham, D. L. R., Rawlings, E. y Rimini, N. (1998). Survivors of terror: battered women, hostages and the Stockholm Syndrome. En K. Yllo y M. Bograd (eds.), *Feminist perspectives on wife abuse*. London: Sage.
- Guth, A. A. y Pachter, L. (2000). Domestic violence and the trauma surgeon. *American Journal of Surgery*, 179, 134-140.
- Hagemann-White, C. (2001). European research on the prevalence of violence against women. *Violence Against Women*, 7, 732-759.
- Innocenti Research Centre (2000). Domestic violence against women and girls. *Innocenti Digest*, 6.
- Instituto de la Mujer (2006). *Macroencuesta sobre "Violencia contra las Mujeres"*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Klein E., Campbell, J., Soler, E. y Ghez, M. (1997). *Ending domestic violence: Changing public perceptions/halting the epidemic*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Koop, C. E. (1989). *Violence against women. A global problem*. Ginebra: Pan American Health Organization.
- Krantz, G. (2002). Violence against women: a global public health issue. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56, 242-243.
- Kury, H., Obergfell-Fuchs, J. y Woessner, G. (2003). The extent of family violence in Europe. *Violence Against Women*, 10, 749-769.
- Organización Mundial de la Salud (2002). *World report on violence and health*. Geneva: Autor.
- Ramsay, J., Rivas, C. y Feder, G. (2005). *Interventions to reduce violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience partner violence: a systematic review of controlled evaluations*. Final Report, UK: Department of Health.
- Richardson, J., Coid, J., Petruckevitch, A., Chung, W. S., Moorey, S. y Feder, G. (2002). Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *British Medical Journal*, 324, 274.
- Saltzman, L. E., Fanslow, J. L., McMahon, P. M., et al. (2002). *Intimate partner violence surveillance: uniform definitions and recommended data elements*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.
- Stark, E. y Flitcraft, A. (1996). *Women at risk: domestic violence and women's health*. London: Sage.
- Walby, S. y Allen, J. (2004). *Domestic violence, sexual assault and stalking: findings from the British Crime Survey. Home Office Research Study 276*. London: Home Office.