

Estudio de los casos reconocidos en la Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género (UVIVG) de Sevilla, durante los años 2013 y 2014

Cases reports assessed by professionals of the UVIVG in Seville from 2013 to 2014

C. Llopis Giménez¹
I. Hernández Mancha²
M.I. Rodríguez García³

¹Licenciada en Medicina.
Médico Forense y
Coordinadora de la UVIVG
de Sevilla.

²Licenciada en Medicina.
Médico Forense de
la UVIVG de Sevilla.

³Licenciada en Medicina y
Cirugía. Médico Forense de
la UVIVG de Sevilla.

Resumen

En la presente investigación, llevada a cabo por la Unidad de Valoración Integral de Violencia de Género de Sevilla (UVIVG), a lo largo de los años 2013 y 2014, se han incluido aquellos casos en los que se ha explorado la existencia de situaciones de violencia en la pareja, llegando a elaborar 562 informes. Dichos informes dan respuesta a las periciales solicitadas por jueces y magistrados, y en ellos se han valorado diferentes variables (edad, sexo, estudios, situación sociolaboral, raza, etc.) que tienen influencia en los comportamientos y respuestas dados por denunciantes y denunciados. Los resultados más elocuentes del estudio han sido el alto porcentaje de casos valorados como conflictividad de pareja, muy por encima de los casos valorados como violencia de género y maltrato, así como el alto porcentaje de las personas españolas y en trámites de separación, por encima de los extranjeros y parejas que mantienen sus relaciones en el momento de la denuncia. De las patologías emocionales más frecuentes que se observan en las mujeres afectas de las situaciones estudiadas tenemos la sintomatología ansiosa y depresiva, y han sido escasos los casos en que se ha valorado la existencia de secuelas psicológicas que impidan la realización de su vida cotidiana. La violencia de género, o cualquier tipo de maltrato en sus formas posibles, no elude a ninguna condición social, económica, cultural, etc. Si se relacionan ciertas situaciones de trastorno mental y consumos de sustancias con conductas de marcada conflictividad.

Palabras clave: Asimetría. Conflictiva. Valoración. Informes. Violencia de género.

Abstract

This study has been developed by UVIVG Seville, over the years 2013 and 2014. It includes those cases where the professionals of UVIVG have explored the existence of violence situations inside the couple. These professionals have elaborated 562 reports. The reports content the results of the expert investigations asked by the judges. The professionals have dealt different variables in the reports, as age, gender, socio-labour situation, race, etc., which influence over the behavior of the plaintiff and the defendant, and their given answers. The main results of this study have been the highest percentage of cases valued as couple conflict, comparing with the cases considered as gender violence and maltreatment. Moreover, the study shows that the gender violence occurs more often in Spanish people than in foreigners, and during the process separation than in the stable couple situations. The most frequent emotional pathologies observed in women, who have been affected by the analyzed situations, are the anxiety and depressive symptoms. The existence of psychological aftermath, that impede their normal daily life, were analyzed in few cases. The gender violence or any other possible type of violence took place in every group, without differences between social, economic and social conditions, among others. However, certain mental derangements and narcotic consumption are closely related to conflictual behaviour.

Key words: Asymmetry. Couple conflict. Valuation. Reports. Gender violence.

Correspondencia:
Celia Llopis Giménez
E-mail: cellogim@hotmail.com

Introducción

Según Stalans y Ritchie¹, la violencia contra la pareja es un serio problema social y de salud pública. Cada año se producen aproximadamente 5,9 millones de agresiones físicas, 1 millón de delitos graves y 876.000 secuestros contra las mujeres en los Estados Unidos, siendo la mayoría de dichos delitos causados por sus parejas. La violencia contra la pareja tiene una prevalencia elevada en los Estados Unidos, de manera que, según afirman Oberlteinier *et al.*², una de cada cuatro mujeres es víctima de ella.

Dicho panorama no dista mucho del de nuestro país, donde la cifra de denuncias por malos tratos y de mujeres muertas a manos de sus parejas pone de manifiesto la persistencia del problema. Según los datos de los informes anuales del Observatorio Estatal de Violencia de Género³ y del Informe de Magnitudes en Materia de Violencia de Género⁴, podemos decir que ha habido una oscilación en la cifra de denuncias, pasando de 47.165 denuncias en el año 2002 a 142.124 en 2008 (la mayor cifra registrada), disminuyendo levemente a 126.742 en 2014, cifra que prácticamente triplica la primera. A pesar del gran número de denuncias que se interponen, Labrador *et al.*⁵ afirman que dicha cifra sería aún mayor si todas las mujeres que en España sufren malos tratos denunciaran, ya que un 20-25% no reconocen que estén sufriendo esa situación y no denuncian por motivos como miedo o vergüenza, entre otros.

La cifra de víctimas mortales a manos de sus parejas o exparejas ha oscilado entre 71 mujeres en 2003 y 54 en 2014, sumando un total de 766 en los últimos 12 años. Según datos aportados por el Observatorio de Violencia de Género⁴, únicamente habían denunciado un 28,1% de dichas víctimas (cifras correspondientes al periodo comprendido entre los años 2006 y 2010).

A pesar de ser un problema que afecta a todos los estamentos de las sociedades de todos los países, en nuestra sociedad la mayoría de los ciudadanos (62,7%) sigue pensando que este “tipo de violencia” preocupa sobre todo a las mujeres, y solo una minoría significativa (35,8%) cree que la violencia de género es un problema compartido ya entre ambos sexos (datos aportados por el Observatorio Estatal de Violencia de Género)⁴. Dichos resultados, a nuestro entender, indican que la violencia de género sigue encubriéndose cotidianamente en el ámbito de lo privado, y que sería la educación temprana el principal modo de prevención y lucha para tratar de modificarlos. Valoramos que, para ser conscientes del problema que nos ocupa, en primer lugar es ne-

cesario entender el concepto de violencia de género y sus características particulares, que la diferencian de otros tipos de violencia.

La *violencia de género* es una violencia consciente e intencional, continuada, que incluye cualquier acto o intención dirigido sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas por sus agresores carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión. Dicho comportamiento supone una agresión a los derechos humanos que, por acción o inhibición, va a originar un daño físico, sexual o psicológico⁶⁻⁹. Una de las principales características que la diferencian de otros tipos de violencia es que, en este caso, la violencia no es la finalidad en sí, sino el instrumento que se emplea para terminar con la libertad de la mujer y conseguir la obediencia, el dominio y el sometimiento que el hombre desea¹⁰⁻¹².

A pesar de que la violencia contra la mujer se considera una violación de los derechos humanos, aprobado en el II Congreso Mundial por los Derechos Humanos de 1993, más de 20 años después la violación de tales derechos sigue siendo una práctica diaria en la actualidad en todas las sociedades y culturas. Por ello se crean en el año 2002 el Observatorio Estatal y en 2010 el Observatorio Europeo de Violencia de Género, ambos con la finalidad de velar contra la violencia que se ejerce sobre las mujeres¹³. Del mismo modo, en el año 2004 se aprueba la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género⁸, que es la ley que en la actualidad se ocupa de las cuestiones relacionadas con materia de violencia de género. Parte de las medidas propuestas en dicha ley requieren la participación de la Administración de Justicia, tanto por su acción punitiva ante los hechos delictivos como por la protección que pueda ofrecer a las víctimas, siendo esta ley la que crea los Juzgados de Violencia sobre la Mujer, así como las Unidades de Valoración Integral de Violencia de Género (UVIVG).

El objetivo principal del presente trabajo es tratar de seguir poniendo de manifiesto la envergadura del problema que supone la violencia de género en nuestra sociedad, así como mostrar los resultados del trabajo que se realiza en la UVIVG de Sevilla (formada por tres médicos forenses, dos psicólogas y una trabajadora social). Del mismo modo, se ha tratado de valorar posibles factores de riesgo (como analfabetismo, desempleo, consumo de sustancias de adicción, etc.) asociados al empleo de dicha violencia.

Material y método

Se trata de un estudio descriptivo de los resultados de los casos reconocidos y de los informes emitidos en la UVIVG de Sevilla desde el 1 de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2014. Los datos se han obtenido de las entrevistas realizadas en la práctica diaria de nuestro trabajo. Los datos fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS (Versión 17.00 para Windows).

En nuestra Unidad se valoran por separado tanto mujeres que han interpuesto denuncia por violencia de género como hombres denunciados, previa solicitud de nuestra valoración, en aquellos casos en los que el juzgado que tramita el procedimiento lo considere oportuno.

La finalidad de los reconocimientos rutinarios en las distintas UVIVGs se centra en cumplimentar la pericial solicitada por el juez, consistente principalmente en valorar la posible existencia de violencia de género, de situación compatible con malos tratos o con conflictividad de pareja, conclusiones que se explicarán a continuación.

De cada uno de los casos se han estudiado las siguientes variables: conclusiones del informe, casos en los que han intervenido las psicólogas y la trabajadora social de la Unidad (intervienen dependiendo del objeto pericial solicitado), datos sociobiográficos (edad, lugar de nacimiento, etnia, estado civil, hijos, nivel de estudios y situación laboral), existencia de posibles trastornos clínicos y su especificación (según el eje I del DSM-IV-TR)¹⁴, existencia de rasgos o trastornos de personalidad y retraso mental (eje II del DSM-IV-TR)¹⁴, existencia de enfermedades médicas (eje III del DSM-IV-TR)¹⁴, problemas psicosociales y ambientales (eje IV del DSM-IV-TR)¹⁴, existencia de discapacidad, consumo de sustancias de adicción y posible relación con la violencia ejercida, juego patológico y antecedentes penales.

Consideramos de interés proceder a explicar las conclusiones de los informes emitidos, basándose en la pericial solicitada por jueces y magistrados. Antes de ello, sería importante aclarar que, en el ámbito penal y en las UVIVGs, el concepto de "víctima" es más restrictivo que el expuesto en la introducción. No abarca a todas las mujeres, sino a las que mantengan o hayan mantenido relación de matrimonio o análoga relación de afectividad, aun sin convivencia, con el supuesto agresor. En un mismo informe se van a poder incluir varias de las conclusiones que procedemos a exponer:

- Situación compatible con *violencia de género*, lo que implicaría una relación de *asimetría*, tal

como viene indicado en la propia definición de violencia de género que se ha expuesto en la introducción.

- Situación compatible con *maltrato* en la pareja. Se caracteriza por el empleo de violencia física o psicológica por parte del investigado, pero no como medio instrumental para obtener el dominio y la sumisión de la demandante, sino empleando la violencia como fin en sí misma. Ejemplos podrían ser el uso de la violencia en el contexto del consumo de sustancias adictivas, de características de personalidad del investigado/hombre denunciado o de patología psiquiátrica en el mismo. En estos casos hay empleo de violencia, pero no hay conductas de género y el empleo de la misma no forma parte de los condicionantes socioculturales.
- Situación de *conflictividad de pareja*, en la que se produce discrepancia de opiniones entre las partes de la pareja, que generan disputas, tensiones o situaciones de falta de respeto o de agresividad verbal y física, que pueden incluso ser mutuas, en una situación de igualdad de género o simetría. En caso de que las agresiones verbales o físicas fueran mutuas, incluiría situaciones de *violencia cruzada*, tal como se ha concluido en los informes. En dichas relaciones puede haber deseo por ambas partes de poner fin a la relación, desaparición de afecto y reacciones simétricas de sufrimiento y de alteración del ritmo de vida, que incluso pueden influir de forma negativa en la salud.
- Situación compatible con *vivencia de víctima*, en la que la denunciante siente y valora que está sufriendo una situación de violencia, aunque lo que nos transmite en la entrevista no se corresponda con su percepción de la realidad. Dicha situación se podría dar en casos en los que hay trastornos de la personalidad, enfermedad mental o alteración del estado anímico o emocional de la denunciante.
- *Secuelas psíquicas*: indican la existencia de lesiones psíquicas o síntomas psicopatológicos que padecen las mujeres como consecuencia de la violencia sufrida, que requieren tratamiento y que suponen un impedimento para la realización de sus ocupaciones habituales.
- *Imputabilidad* o valoración de la responsabilidad criminal, en la que hay que valorar si el sujeto posee intactas sus capacidades de obrar o conocer, o por el contrario están afectadas o anuladas (semiimputable o no imputable).
- *Peligrosidad* del investigado o valoración del riesgo de que se puedan producir nuevas agresiones.

– *Credibilidad del testimonio*: a grandes rasgos, se evaluará y analizará la congruencia emocional (si el afecto es adecuado a lo relatado), la memoria de lo percibido (realmente ocurrido) y lo imaginado (no se ha vivenciado), y si la información ofrecida durante la entrevista es consistente y coherente. No obstante, hay que recalcar que en la actualidad no existen instrumentos psicológicos que nos permitan valorarla en los adultos de manera indubitada, por lo que debe considerarse como un elemento de apoyo y no como una herramienta única¹⁵. Cuando aparece la presente conclusión en los informes, la exploración y el estudio de la misma han sido realizados por las psicólogas de nuestra Unidad.

Resultados

Durante el año 2013, las médicas forenses de nuestra Unidad han reconocido un total de 531 mujeres, 409 hombres y 35 hijos de las parejas exploradas (975 reconocimientos), y se han emitido un total de 583 informes. Constan 472 inasistencias. A lo largo del año 2014 se han reconocido 451 mujeres, 333 hombres y 42 hijos (826 reconocimientos). Se han emitido 528 informes y constan 303 inasistencias. En los informes se han valorado la existencia de malos tratos, la imputabilidad, el estado mental y las lesiones físicas, fundamentalmente. De las cifras señaladas, en el presente estudio, se han tenido en cuenta para la realización del mismo únicamente los casos en los que se ha solicitado estudio de la pareja al completo para valoración de malos tratos, excluyéndose el resto de informes o valoraciones (lesiones físicas). Por tanto, para la presente investigación se han incluido los siguientes datos: durante el año 2013 se han reconocido un total de 286 mujeres y 303 hombres, emitiéndose un total de 317 informes, y en el año 2014 se han reconocido 232 mujeres y 222 hombres, con un total de 245 informes. Los informes elaborados han sido el resultado de la valoración conjunta de denunciante e investigado en algunos casos, y en otros solo de uno de ellos, pronunciándonos sobre más de una de las anteriores conclusiones expuestas.

Conclusiones

De los resultados obtenidos en las conclusiones (Tabla 1), destaca el elevado porcentaje de casos en los que se ha valorado la existencia de una situación compatible con conflictividad de pareja, próxima a un

60% en todos ellos. Dicha cifra desciende de manera considerable cuando se concluye situación compatible con violencia de género (entre un 20% y un 25%). Resulta llamativo el escaso porcentaje de mujeres que presentan secuelas psíquicas (entre el 3% y el 4,5%), lo que comentaremos con posterioridad.

Es igualmente escaso el porcentaje de hombres en el año 2013 (10,2%) que presentan patología psiquiátrica que les incapacita o limita para comprender la ilicitud de sus hechos. Dicho porcentaje desciende de manera drástica a un 2% aproximadamente en el año 2014.

Datos sociobiográficos

En la Tabla 1 podemos ver que las mujeres estudiadas durante el año 2013 han sido 286, con edades comprendidas entre los 16 y los 81 años, con una media de 48,5 años, y que las mujeres estudiadas durante el año 2014 han sido 232, con edades comprendidas entre los 14 y los 82 años, con una media de 48 años. En ambos grupos es mayor el porcentaje de mujeres víctimas entre los 31 y los 40 años de edad.

Los hombres estudiados durante el año 2013 han sido 303, cuyas edades se encuentran entre los 19 y los 87 años, con una media de 53 años, y en el año 2014 han sido 222, con edades entre los 19 y los 85 años, con una media de 52 años.

Únicamente un escaso porcentaje de las víctimas y de investigados no son españoles, predominando el grupo de población de origen iberoamericano.

La mayoría de los sujetos (tanto hombres como mujeres) se encuentran separados, divorciados o en trámite (entre un 49% y un 52%), pero destaca el porcentaje, aunque ínfimo, de mujeres que permanecen en convivencia con el agresor. En torno a un 85% a 90% de las personas exploradas tienen hijos, siendo la mayoría de ellos de la pareja denunciante o denunciada.

Destaca el escaso nivel educativo o cultural de todos los sujetos explorados, habiendo abandonado la mayoría de ellos los estudios tras finalizar la enseñanza obligatoria. No obstante, es mayor el porcentaje de mujeres que presenta estudios superiores y que continúa estudiando en el momento de su reconocimiento. Resulta llamativa la igual tasa de desempleo en hombres y mujeres (en torno al 45%), sumando a dicha cifra la tasa de mujeres que trabajan en casa (10%); circunstancia que es prácticamente inexistente en los hombres.

Tabla 1.
Análisis descriptivos y comparativos de los datos sociodemográficos, y conclusiones del informe en función del año y el sexo.

Variables	Año 2013		Año 2014	
	Ella, N = 286 n (%)	Él, N = 303 n (%)	Ella, N = 232 n (%)	Él, N = 222 n (%)
Conclusiones informes médico-forenses				
Violencia de género/asimetría	62 (21,9)	58 (19,14)	57 (24,5)	48 (21,6)
Maltrato	23 (8)	21 (7)	32 (13,7)	29 (13)
Conflictividad	174 (60,8)	178 (58,7)	131 (56,5)	127 (57)
Violencia cruzada	21 (7,3)	20 (6,6)	19 (8,18)	19 (8,5)
Vivencia víctima	18 (6,3)	1 (0,33)	20 (8,6)	3 (1,35)
Secuelas psíquicas	13 (4,5)	-	7 (3)	2 (0,9)
Imputable	-	74 (24,42)	-	73 (32,9)
No imputable	-	16 (5,2)	-	3 (1,35)
Semiimputable	-	15 (5)	-	4 (1,8)
Peligrosidad del investigado	-	11 (3,6)	-	9 (4)
Consumo alcohol	26 (9)	137 (45,2)	8 (3,4)	76 (34,2)
Credibilidad testimonio	6 (12)	4 (8,16)	9 (15,8)	3 (5,6)
Casos valorados por equipo psicosocial				
Sí	50 (17,5)	49 (16,1)	57 (24,5)	54 (24,4)
No	236 (82,5)	254 (83,9)	175 (75,5)	168 (75,6)
Variables	N = 50 n (%)	N = 49 n (%)	N = 57 n (%)	N = 54 n (%)
Motivo de dicha valoración				
Para completar información	30 (60)	30 (61,2)	30 (52,6)	33 (61,1)
Credibilidad testimonio	6 (12)	4 (8,16)	9 (15,8)	3 (5,6)
Relaciones paternofiliales	12 (24)	13 (26,5)	11 (19,3)	11 (20,4)
Estudio sociofamiliar	2 (4)	2 (4,1)	7 (12,3)	7 (12,3)
Variables	N = 286 n (%)	N = 303 n (%)	N = 232 n (%)	N = 222 n (%)
Edad				
14-15	0	0	1 (0,43)	0
16-17	1 (0,35)	0	1 (0,43)	0
18-20	7 (2,44)	2 (0,67)	7 (3)	5 (2,25)
21-30	60 (21)	43 (14,2)	49 (21,1)	36 (16,2)
31-40	99 (34,6)	84 (27,7)	73 (31,5)	60 (27)
41-50	75 (26,2)	107 (35,3)	69 (29,7)	76 (34,2)
51-60	27 (9,5)	33 (10,9)	22 (9,5)	23 (10,4)
61-70	12 (4,2)	20 (6,6)	5 (2,1)	12 (5,4)
71-80	4 (1,4)	10 (3,3)	3 (1,3)	5 (2,25)
81-84	1 (0,35)	3 (1)	2 (0,86)	4 (1,8)
85-87	0	1 (0,33)	0	1 (0,45)
Lugar de nacimiento				
Sevilla	230 (80,4)	233 (76,9)	174 (75)	168 (75,7)
Andalucía	12 (4,2)	25 (8,25)	13 (5,6)	17 (7,65)
Resto España	20 (6,7)	23 (7,6)	22 (9,5)	20 (9)
Otro país	24 (8,4)	22 (7,26)	13 (5,6)	17 (7,65)
Etnia				
Caucásica	261 (91,2)	276 (91)	207 (89,2)	199 (89,6)
Gitana	3 (1)	6 (1,98)	3 (1,3)	3 (1,35)
Centroeuropa	6 (2,1)	5 (1,6)	5 (2,1)	5 (2,25)
Africana	1 (0,35)	2 (0,66)	1 (0,43)	2 (0,9)
Árabe	6 (2,1)	8 (2,64)	4 (1,72)	4 (1,8)
Latina	9 (3,2)	6 (1,98)	12 (5,2)	9 (4,05)

(continúa)

Estado civil				
Solteras/os	87 (30,4)	86 (28,4)	84 (36,2)	68 (30,6)
Casadas/os	53 (18,5)	67 (22,1)	25 (10,7)	36 (16,2)
Viudas/os	3 (1)	0	1 (0,43)	2 (0,9)
Separados/divorciados	51 (17,8)	56 (18,5)	40 (17,3)	44 (19,8)
Trámites divorcio/separación	90 (31,5)	93 (30,7)	79 (34)	72 (32,5)
Conviven con denunciado	2 (0,7)	1 (0,33)	3 (1,3)	0
Hijos				
Pareja denunciada	212 (74,1)	227 (74,9)	161 (69,4)	146 (65,3)
Pareja posterior	3 (1)	1 (0,33)	1 (0,43)	1 (0,45)
Ningún hijo	33 (11,5)	39 (12,87)	31 (13,4)	37 (16,6)
Pareja anterior	16 (5,6)	14 (4,62)	18 (7,75)	14 (6,3)
Relación anterior, posterior y/o denunciada	22 (7,7)	22 (7,26)	21 (9)	24 (10,8)
Estudios				
Analfabeto	12 (4,2)	8 (2,64)	9 (3,87)	11 (5)
Sabe leer-escribir	73 (25,5)	90 (29,7)	42 (18,1)	50 (22,5)
Primarios	109 (38,1)	126 (41,6)	89 (38,3)	84 (37,8)
Medios	52 (18,2)	51 (16,8)	61 (26,3)	53 (23,9)
Superiores	40 (13,4)	28 (9,24)	31 (13,4)	24 (10,8)
Situación laboral				
Activo	90 (31,5)	103 (33,4)	80 (34,5)	90 (40,5)
Baja	10 (3,5)	13 (4,3)	11 (4,74)	7 (3,15)
Parado	129 (45,1)	137 (45,2)	106 (45,7)	91 (41)
Jubilado	1 (0,35)	22 (7,26)	4 (1,72)	14 (6,3)
Ama de casa	31 (10,8)	2 (0,66)	21 (9)	2 (0,9)
Estudiante	11 (3,8)	1 (0,33)	5 (2,15)	0
Pensionista	14 (4,9)	25 (8,25)	5 (2,15)	18 (8,1)

Tabla 1 (continuación).

Análisis descriptivos y comparativos de los datos sociodemográficos, y conclusiones del informe en función del año y el sexo.

Datos sobre trastornos clínicos, trastornos de personalidad, patología somática y problemas psicosociales

El porcentaje de sujetos reconocidos que presenta trastornos clínicos (Tabla 2) es levemente superior en la mujer, oscilando entre un 30% y un 42%. Del total de las mujeres que padecen sintomatología clínica, cabe resaltar el elevado porcentaje de ellas que presentan clínica ansiosa y/o depresiva, con un porcentaje en ambos años del 96% y del 77%, respectivamente. A pesar de estos resultados, las mujeres que presentaron secuelas psíquicas representan únicamente el 4,5% en 2013 y el 3% en 2014.

En los hombres destaca, aunque con menor porcentaje, el número de ellos que presentan trastornos relacionados con el consumo de sustancias de adicción y del control de los impulsos. Es escaso el número de

sujetos que presenten trastornos que afecten a sus capacidades de obrar y conocer.

Entre los trastornos de personalidad más frecuentes en las mujeres destacan el trastorno paranoide y el obsesivo-compulsivo. En el caso de los hombres, son el paranoide, el impulsivo y el antisocial.

Con respecto a las patologías somáticas, en las mujeres de ambos años destacan los problemas musculoesqueléticos y la pluripatología. En los hombres destaca la pluripatología, con un porcentaje algo inferior en el año 2014.

De los problemas psicosociales se resalta el elevado número de casos que presenta problemas en el grupo primario de apoyo, referidos fundamentalmente al fallecimiento temprano o traumático de los progenitores. Es aún superior el porcentaje de los que presentan varios problemas simultáneamente (entre un 45% y un 55%).

Tabla 2.
Análisis descriptivos y comparativos de los datos sobre trastornos clínicos, trastornos de personalidad, patología somática y problemas psicosociales en función del año y el sexo.

Variables	Año 2013		Año 2014	
	Ella, N = 286 n (%)	Él, N = 303 n (%)	Ella, N = 232 n (%)	Él, N = 222 n (%)
Trastornos clínicos				
Sí	122 (42,6)	96 (31,6)	70 (30,1)	45 (20,2)
No	164 (57,4)	207 (68,3)	162 (69,9)	177 (79,8)
Variables	N = 122 n (%)	N = 96 n (%)	N = 70 n (%)	N = 45 n (%)
En caso afirmativo, especificar trastorno padecido				
Del estado de ánimo	10 (8,2)	6 (6,25)	8 (11,4)	6 (13,33)
Ansiedad	44 (36)	20 (20,8)	18 (25,7)	7 (15,55)
Ansiedad y depresión	64 (52,5)	32 (33,3)	28 (40)	18 (40)
Control de los impulsos	1 (0,82)	10 (10,4)	0	4 (8,88)
Delirium, demencia	2 (1,64)	3 (3,12)	2 (2,85)	0
Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	0	9 (9,37)	3 (4,28)	4 (8,88)
Relacionado con consumo de sustancias de adicción	1 (0,82)	10 (10,4)	1 (1,42)	2 (4,44)
Por enfermedad médica	0	6 (6,25)	0	1 (1,22)
Disforia sexual	0	0	0	1 (1,22)
Sin determinar	0	0	0	2 (4,44)
Variables	N = 286 n (%)	N = 303 n (%)	N = 232 n (%)	N = 222 n (%)
Trastornos personalidad y retraso mental				
No	274 (95,8)	270 (89,1)	218 (94)	204 (91,8)
Rasgo	4 (1,4)	12 (3,9)	4 (1,7)	7 (3,15)
Sí	6 (2)	21 (6,9)	8 (3,44)	10 (4,5)
Retraso mental	2 (0,7)	0	2 (0,86)	1 (0,45)
Variables	N = 10 n (%)	N = 33 n (%)	N = 12 n (%)	N = 17 n (%)
En caso de haber trastorno de la personalidad, especificar				
Paranoide	2 (20)	11 (33,3)	3 (25)	2 (11,7)
Antisocial	1 (10)	1 (3)	2 (16,6)	5 (29,4)
Por evitación	0		1 (8,33)	0
Histriónico	0		0	1 (5,88)
Dependiente	0	1 (3)	1 (8,33)	1 (5,88)
Obsesivo-compulsivo	2 (20)	4 (12,1)	2 (16,6)	1 (5,88)
Impulsivo	1 (10)	11 (33,3)	1 (8,33)	1 (5,88)
Límite	0		0	1 (5,88)
No especificado	4 (40)	4 (12,1)	2 (16,6)	5 (29,4)
Esquizotípico	0			
Narcisista	0			
Esquizoide	0			
De perjuicio				
Variables	N = 286 n (%)	N = 303 n (%)	N = 232 n (%)	N = 222 n (%)
Si padece o ha padecido patología somática				
Sí	109 (38,1)	122 (40,26)	89 (38,3)	80 (36)
No	177 (61,9)	181 (59,73)	143 (61,6)	142 (64)

(continúa)

VARIABLES	N = 109 n (%)	N = 122 n (%)	N = 89 n (%)	N = 80 n (%)
En caso afirmativo, especificar enfermedad del aparato o sistema				
Digestivo	9 (8,25)	21 (17,2)	2 (2,5)	7 (8,75)
Circulatorio	12 (11)	9 (7,37)	11 (12,35)	15 (18,75)
Respiratorio	4 (3,67)	4 (3,27)	5 (5,61)	3 (3,75)
Endocrino	6 (5,5)	9 (7,37)	7 (7,86)	5 (5,25)
Genitourinario	2 (1,83)	1 (0,81)	1 (1,23)	1 (1,25)
Del ojo	3 (2,75)	2 (1,63)	1 (1,23)	3 (3,75)
Del oído	0	2 (1,63)	0	3 (3,75)
Musculoesquelético	22 (20,2)	19 (15,5)	19 (21,3)	14 (17,5)
Traumatismos	1 (0,91)	12 (9,83)	1 (1,12)	4 (5)
Neoplásico	13 (11,2)	1 (0,81)	13 (14,6)	3 (3,75)
Infecciosa	1 (0,91)	1 (0,81)	1 (1,12)	1 (1,25)
Dermatológico	2 (1,83)	1 (0,81)	1 (1,12)	2 (2,5)
Cefalea	0	1 (0,81)	0	1 (1,25)
Pluripatología	34 (31,2)	39 (32)	27 (30,3)	18 (22,5)
VARIABLES	N = 286 n (%)	N = 303 n (%)	N = 232 n (%)	N = 222 n (%)
Problemas psicosociales y/o ambientales				
Sí	46 (16)	36 (11,88)	42 (18,1)	32 (14,4)
No	240 (84)	267 (88,11)	190 (81,9)	190 (85,6)
VARIABLES	N = 46 n (%)	N = 36 n (%)	N = 42 n (%)	N = 32 n (%)
Especificar cuáles en caso afirmativo				
Grupo primario de apoyo	15 (32,6)	13 (36,11)	11 (2,38)	4 (12,5)
Laborales	0	0	0	1 (3,12)
Sociosanitarios	0	0	1 (2,38)	1 (3,12)
Ambiente social	2 (4,34)	2 (5,55)	2 (4,76)	1 (3,12)
De vivienda	1 (2,17)	3 (8,33)	2 (4,76)	1 (3,12)
Sistema legal	0	0	0	4 (12,5)
Enseñanza	0	0	0	
Económicos	6 (13)	2 (5,55)	2 (4,76)	2 (6,25)
Varios de ellos	22 (47,8)	16 (44,4)	23 (54,8)	17 (53,1)
VARIABLES	N = 286 n (%)	N = 303 n (%)	N = 232 n (%)	N = 222 n (%)
Existencia de discapacidad				
Sí	11 (3,85)	25 (8,25)	12 (5,1)	20 (9)
No	275 (96,1)	278 (91,7)	220 (94,9)	202 (91)

Tabla 2 (continuación).
Análisis descriptivos y comparativos de los datos sobre trastornos clínicos, trastornos de personalidad, patología somática y problemas psicosociales en función del año y el sexo.

Consumo de sustancias de adicción y juego patológico

Con respecto al consumo de sustancias de adicción (Tabla 3), destaca el escaso porcentaje de hombres que admite un consumo perjudicial de las mismas (en torno a un 15%). Sin embargo, sus parejas afirman que son al menos un 60% a 66% los que consumen estas sustancias.

Se considera destacable que en el momento de la valoración se ha objetivado consumo patológico de alcohol en los hombres (45% y 35%) en ambos años, siendo menor en las mujeres (9% y 3,4%). La información sobre el consumo patológico de alcohol se ha obtenido mediante analíticas o informes médicos, así como a través del diagnóstico clínico realizado por las presentes profesionales.

Antecedentes penales

Un porcentaje de los sujetos evaluados posee antecedentes penales (Tabla 4), en su mayoría debidos a otro tipo de delitos no relacionados con denuncias por violencia de género. En el caso de las mujeres es inferior el porcentaje que tienen antecedentes penales.

Discusión

Conclusiones

El hecho de que el porcentaje de casos en los que se ha concluido situación compatible con violencia de género sea escaso podría deberse a que la mayoría de las mujeres que denuncian y sufren este tipo de violencia no son reconocidas en la UVIVG. Como se ha explicado antes, sólo los casos en que el juez lo considera oportuno son reconocidos por la presente Unidad, pudiendo excluirse de dicho reconocimiento aquellos en los que se produce claramente tal violencia.

El hecho de que únicamente un escaso porcentaje de mujeres presente secuelas psíquicas podría deberse a que, en caso de haber sufrido sintomatología relacionada con la situación vivida, la han superado y ya no supone un impedimento para sus ocupaciones habituales en el momento del reconocimiento.

El escaso porcentaje de hombres con alteración en su capacidad de entender o de actuar (inimputables o semiimputables) implica ausencia de patología psiquiátrica grave en los mismos. Por todos es sabido que en muchas ocasiones se piensa que el maltra-

tador es un hombre enfermo desde el punto de vista psiquiátrico, nada más lejos de la realidad.

Datos sociodemográficos

Deseamos recalcar que, a pesar de que el porcentaje no es elevado, se producen casos de violencia de género en las *adolescentes* de nuestro país. El hecho de que dicho porcentaje sea tan pequeño en nuestro estudio podría deberse a la dificultad por parte de las adolescentes para identificar y admitir que están siendo víctimas de violencia de género. Igualmente podría explicarse porque, en la presente Unidad, únicamente se reconocen los casos en los que el agresor es mayor de edad, por lo que es compatible que haya una mayor proporción de casos de violencia de género entre adolescentes de los que son reconocidos por las presentes profesionales.

A pesar de que todos sabemos que las víctimas y los agresores de la violencia de género pueden ser de cualquier clase social, etnia o raza, *los inmigrantes o determinados grupos raciales* (10% de nuestro estudio) pueden suponer en ocasiones una población de riesgo, por sus características particulares: dificultad de comunicación y adaptación a lo desconocido, menor nivel educacional, mayor nivel de absentismo escolar entre los menores, mayor tasa de desempleo, mayor consumo de sustancias de adicción, etc. En caso de darse dicha situación, podríamos hablar de la existencia de un mayor número de factores de riesgo para sufrir o perpetrar una relación compatible con violencia de género. Dichos datos son coincidentes con los expuestos por Stalans y Ritchie¹ en su estudio, quienes valoran una mayor relación entre el consumo de sustancias de adicción y el hecho de ejercer violencia hacia la pareja en los grupos minoritarios raciales que en los sujetos caucásicos. Sostienen que dichos resultados apoyan la teoría social estructural de la violencia. Igualmente consideran en su estudio que las mujeres que viven en la pobreza son particularmente vulnerables a sufrir violencia y presentan mayor número de incidencias de agresiones.

A pesar de que un tercio de las mujeres tienen *estudios* medios o superiores, es elevado el porcentaje con un nivel de estudios bajo o que no han completado sus estudios primarios, lo que supone que no puedan aspirar a un trabajo altamente cualificado o remunerado, y se relaciona a su vez con la alta tasa de *desempleo*, que puede derivar en una situación de dependencia económica hacia el investigado. Esta situación, unida a la existencia de hijos a su cargo y a la dependencia emocional que sufren muchas mujeres, explicaría (junto con otros factores) la *per-*

Variables	Año 2013		Año 2014	
	Ella, N = 286 n (%)	Él, N = 303 n (%)	Ella, N = 232 n (%)	Él, N = 222 n (%)
Si admite consumo de sustancias de adicción				
No	258 (90,2)	143 (47,2)	213 (91,8)	108 (48,6)
Sí	13 (4,54)	51 (16,8)	3 (1,3)	35 (15,7)
Minimiza	15 (5,24)	109 (36)	16 (6,9)	79 (35,5)
Variables	N = 28 n (%)	N = 160 n (%)	N = 19 n (%)	N = 114 n (%)
Indicar el consumo				
Alcohol	10 (35,7)	83 (51,87)	7 (36,8)	67 (58,7)
Heroína	0	3 (1,87)		
<i>Cannabis</i>	5 (17,8)	12 (7,5)	2 (10,5)	9 (6,25)
Cocaína	1 (3,57)	1 (0,62)	0	1 (0,87)
Esteroides	0	1 (0,62)	0	0
Pastillas	1 (3,57)	0		
Alcohol y cocaína	2 (7,14)	17 (10,6)	1 (5,25)	6 (5,26)
Cocaína y <i>cannabis</i>	1 (3,57)	0	2 (10,5)	8 (7)
Alcohol y <i>cannabis</i>	4 (14,3)	17 (10,6)	0	1 (0,87)
Varios	4 (14,3)	24 (15)	7 (36,8)	22 (19,3)
Variables	N = 286 n (%)	N = 303 n (%)	N = 232 n (%)	N = 222 n (%)
Si su pareja consume sustancias de adicción				
Sí	173 (60,5)	59 (19,5)	155 (66,8)	37 (16,7)
No	113 (39,5)	244 (80,5)	77 (33,2)	185 (83,3)
Variables	N = 173 n (%)	N = 59 n (%)	N = 155 n (%)	N = 37 n (%)
Especificar tipo de consumo por parte de su pareja				
Alcohol	80 (46,2)	28 (47,5)	92 (59,3)	15 (40,5)
Heroína	1 (0,57)	2 (3,4)	1 (0,64)	0
<i>Cannabis</i>	12 (6,9)	6 (10,1)	12 (7,74)	2 (5,4)
Cocaína	3 (1,7)	1 (1,7)	2 (1,3)	1 (2,7)
Esteroides	1 (0,57)	0		
Pastillas	0	1 (1,7)		
Alcohol y cocaína	23 (13,3)	5 (8,5)	10 (6,45)	2 (5,4)
Cocaína y <i>cannabis</i>	4 (2,3)	0	0	1 (2,7)
Alcohol y <i>cannabis</i>	14 (8)	4 (6,7)	11 (7)	3 (8,1)
Varios	35 (20,2)	12 (20,3)	26 (16,7)	13 (35,1)
Variables	N = 173 n (%)	N = 59 n (%)	N = 155 n (%)	N = 37 n (%)
Si relaciona agresividad del otro con consumos				
Sí	110 (63,6)	25 (42,4)	96 (62)	25 (67,5)
No	63 (36,4)	34 (57,6)	59 (38)	12 (32,5)

Tabla 3.
Análisis descriptivos y comparativos de los datos sobre consumo de sustancias de adicción y sobre juego patológico en función del año y el sexo.

(continúa)

Tabla 3 (continuación).
Análisis descriptivos y comparativos de los datos sobre consumo de sustancias de adicción y sobre juego patológico en función del año y el sexo.

Variables	N = 57 n (%)	N = 137 n (%)	N = 102 n (%)	N = 67 n (%)
Los consumos de sustancias de adicción han sido diagnosticados				
Por un profesional de la salud	0	0	1 (0,98)	2 (3)
Por referencias de la pareja	51 (89,5)	93 (67,8)	74 (72,5)	39 (58,2)
Por los dos anteriores	6 (10,5)	44 (32,2)	27 (26,5)	26 (38,8)
Variables	N = 286 n (%)	N = 30 n (%)	N = 232 n (%)	N = 222 n (%)
Juega a juegos de azar				
Sí	2 (0,7)	11 (3,6)	1 (0,43)	7 (3,15)
No	284 (99,3)	292 (96,4)	231 (99,5)	215 (96,8)
Su pareja juega a juegos de azar				
Sí	34 (11,8)	2 (0,66)	19 (8,2)	2 (0,9)
No	252 (88,2)	301 (99,33)	213 (91,8)	220 (99,1)

Tabla 4.
Análisis descriptivos y comparativos de los datos sobre antecedentes penales en función del año y el sexo.

Variables	Año 2013		Año 2014	
	Ella, N = 286 n (%)	Él, N = 303 n (%)	Ella, N = 232 n (%)	Él, N = 222 n (%)
Si tiene antecedentes penales				
Sí	4 (1,4)	44 (14,5)	6 (2,6)	40 (18)
No	282 (98,6)	259 (85,5)	226 (97,4)	182 (82)
Si su pareja tiene antecedentes penales				
Sí	37 (12,9)	5 (1,7)	38 (16,4)	5 (2,3)
No	249 (87,1)	298 (98,3)	194 (83,6)	217 (97,7)
Variables	N = 37 n (%)	N = 44 n (%)	N = 38 n (%)	N = 40 n (%)
Especificar antecedentes penales (lo que dice ella de él y él de sí mismo)				
Por violencia de género por otra pareja	2 (5,4)	5 (11,4)	10 (26,3)	9 (22,5)
Por violencia de género por actual pareja	4 (10,8)	6 (13,6)	4 (10,5)	4 (10)
Por otros delitos	16 (43,2)	24 (54,5)	23 (60,5)	27 (67,5)
No sabe	11 (29,8)	5 (11,4)	1 (2,6)	0
Varios	4 (10,8)	4 (9,1)	0	0

manencia de la víctima en la convivencia prolongada con el agresor, la cual no va a ser consecuencia de una decisión libre. Los presentes resultados son similares a los expuestos en el estudio de Echeburúa *et al.*¹⁶, en el que el 68% de las mujeres presenta un nivel de estudios primarios o sin estudios, y algo más de un 30% se encuentran en situación laboral activa y poseen hijos a su cargo, motivos por los que permanecen en la relación con el denunciado.

Dicha situación de permanencia en la relación puede justificar, a su vez, que cierto número de mujeres continúe viviendo con su pareja en el momento del reconocimiento médico forense, lo que puede ser compatible con que hayan retirado la denuncia voluntariamente o bajo presión por parte del agresor, o compatible con falta de acuerdo a la hora del uso y disfrute de la vivienda habitual cuando no existe orden de alejamiento.

Por otro lado, el hecho de que un cierto porcentaje de mujeres tenga mayor nivel de estudios que los hombres, y que la tasa de desempleo sea similar en ambos grupos, podría suponer un sentimiento de inferioridad en los varones que desencadene comportamientos agresivos. En el estudio de Stalans y Ritchie¹ se afirma, tal como sucede en nuestro estudio, que el desempleo en los hombres y el abandono de los estudios por parte de los mismos están relacionados con una mayor tasa de perpetración de agresiones contra la pareja.

El hecho de que la mayoría de las parejas reconocidas tengan *hijos* puede llevar implícito que estos hayan podido estar presentes durante las conductas de violencia denunciadas y aprender e imitar dichas conductas, lo que supondría una transmisión cultural de patrones de conducta inapropiados^{17,18}.

Datos sobre trastornos clínicos, trastornos de personalidad, patología somática y problemas psicosociales

Como ya se ha comentado en la discusión, un elevado porcentaje de mujeres presenta sintomatología ansiosa y depresiva (diagnosticada a partir de la documentación médica o historial clínico) durante el reconocimiento, pero únicamente se valora la existencia de secuelas (entre ellas, trastorno por estrés posttraumático) en un escaso porcentaje de dichas mujeres. Este hecho podría explicarse bien porque la mayoría son reconocidas meses después de interponer la denuncia, por lo que los síntomas han ido remitiendo, o bien porque el cuadro que presentan es de intensidad leve y se valora que es compatible con un trastorno de adaptación a la situación por la que están atravesando, lo cual no les impide el desarrollo de su vida cotidiana.

Dichos resultados son contradictorios con los propuestos por Echeburúa *et al.*¹⁶, quienes afirman que únicamente un 38% de su muestra no presenta sintomatología compatible con un trastorno por estrés posttraumático. Del mismo modo, y a diferencia de los resultados obtenidos en nuestro estudio, afirman que el 83% de su muestra presenta niveles altos de ansiedad, el 50,5% depresión y en un 71% se consideró que la sintomatología interfería en el funcionamiento diario.

A pesar del escaso porcentaje de sujetos que presentan patología psíquica que pueda afectar a sus capacidades de obrar y conocer (trastornos clínicos y trastornos de personalidad), podemos ver en la Tabla 2 que existe un porcentaje de sujetos en ambos años

y de ambos sexos con trastornos psicóticos (22,53%), demencias (7,61), retraso mental (2,01%) o trastornos de la personalidad (16,84%). La presencia de dichos trastornos podría suponer, en algunos casos, un factor de riesgo para el consumo de sustancias de adicción, y a su vez un mayor riesgo a la hora de ejercer conductas de violencia hacia la pareja, tal como se indica en el estudio de Lipsky *et al.*¹⁹.

La patología musculoesquelética padecida por las mujeres se refiere fundamentalmente a casos de fibromialgia.

Consumo de sustancias de adicción y juego patológico

Tal como viene indicado en las Tablas 1 y 3, un determinado porcentaje de la muestra de ambos grupos (38,34%) consume sustancias de adicción, siendo notablemente más elevado dicho consumo en el hombre (32,5%) que en la mujer (5,84%). El consumo patológico está íntimamente relacionado con la violencia ejercida contra la pareja, y es el principal factor causante de la misma en un 8% de los casos en el año 2013 y en un 13% en el año 2014 (indicado como "maltrato" en la Tabla 1). Estos resultados son coincidentes con los propuestos en su estudio por Moore *et al.*²⁰, quienes afirman que los efectos causados por las sustancias de adicción producen cambios negativos en el comportamiento verbal, y físico en menor medida, en la persona que las toma. Dichos cambios se traducen en un aumento de la irritabilidad y una menor capacidad de inhibición o control de su comportamiento. Del mismo modo, Marshal²¹ afirma en los resultados de su estudio que el consumo de alcohol está asociado con una falta de satisfacción en la pareja, relaciones desadaptativas y mayores niveles de violencia.

Antecedentes penales

El hecho de que un porcentaje de hombres tenga antecedentes penales por delitos no relacionados con denuncias por violencia de género (robo con violencia y venta de sustancias de adicción en su mayoría) podría implicar comportamientos violentos hacia otras personas, independientemente del grado de relación que tengan con las mismas. Dicha actitud indicaría que son violentos, al mismo nivel que lo son hacia sus parejas, y que, por tanto, la violencia ejercida hacia ellas no tiene connotaciones de género, al igual que ocurre en los casos en que los sujetos han consumido sustancias de adicción (tal como se ha indicado con anterioridad). Establecemos, por tanto, una relación

entre el consumo de sustancias de adicción, tener antecedentes penales y el hecho de ejercer violencia hacia los demás, como hemos ido viendo a lo largo del presente estudio.

Lo anteriormente señalado es coincidente con lo referido por Hirschel *et al.*²², quienes hallan un mayor número de arrestos y antecedentes penales entre los sujetos que han consumido sustancias de adicción en el momento de cometer un delito que en el resto de la población. Igualmente, valoran que los sujetos que consumen sustancias de adicción reinciden en la delincuencia (antecedentes penales) con mayor frecuencia que aquellos que no consumen.

Para concluir, a modo de resumen de los resultados expuestos, se considera de interés que la sociedad

conozca y entienda que la violencia contra la mujer se produce a cualquier edad y entre parejas de cualquier nivel educativo o económico. No obstante, la escasez de recursos sociales o laborales en la víctima, junto con el consumo de sustancias de adicción o los antecedentes penales en el denunciado, podrían ser factores de riesgo de que se produzca una situación de violencia. Destaca la ausencia de patología psiquiátrica en la mayoría de los hombres denunciados, lo que indica que son conocedores de sus actos y de las consecuencias de los mismos.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Stalans LJ, Ritchie J. Relationship of substance use/abuse with psychological and physical intimate partner violence: variations across living situations. *Journal of Family Violence*. 2008;23:9-24.
2. Oberltein LMS, Mandel, DLCSW, Easton CJ. Treatment of co-occurring alcohol dependence and perpetration of intimate partner violence: the role of anger expression. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2013;45:313-8.
3. Informe General del Observatorio Estatal de Violencia de Género. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Centro de Publicaciones; 2012.
4. Informe de Magnitudes en Materia de Violencia de Género. Madrid: Consejería de Justicia e Interior. Dirección General de Violencia de Género y Asistencia a Víctimas; 2015.
5. Labrador FJ, Rincón P, Fernández-Velasco MT. *Mujeres víctimas de la violencia de género. Programa de actuación*. Madrid: Pirámide; 2004.
6. Cantera L. *Maltrato infantil y violencia familiar, de la ocultación a la prevención*. Programa de las Naciones Unidas y Virtual de Psiquiatría; 2005.
7. Lorente AM. Violencia contra las mujeres y trato indigno: entre la invisibilidad y la negación. *Feminismo: revista del Centro de Estudios sobre la Mujer de la Universidad de Alicante*. 2005;6:65-78.
8. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la violencia de género.
9. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la violencia y la salud. OMS; 2005.
10. Fontenla M. *¿Qué es el patriarcado? Diccionario de estudios de género y feminismos*. Buenos Aires: Biblos; 2008.
11. Jónasdóttir AG. *El poder del amor. ¿Le importa el sexo a la democracia?* Madrid: Cátedra; 1993.
12. Lorente M, Toquero de la Torre F. *Guía de la buena práctica clínica en abordaje en situaciones de violencia de género*. Madrid: International Marketing and Communications. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2004.
13. Bosch E. *La violencia de género. Algunas cuestiones básicas*. Alcalá la Real, Jaén: Formación Alcalá; 2007.
14. Asociación Americana de Psiquiatría. *Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales*. Barcelona: Masson; 2002.
15. Godoy CV, Higuera L. El análisis del contenido basado en criterios (CBCA) en la evaluación de la credibilidad del testimonio. *Papeles del Psicólogo*. 2005;26:92-8.
16. Echeburúa E, Amor P, Corral P. Mujeres maltratadas en convivencia prolongada con el agresor: variables relevantes. *Acción Psicológica*. 2002;2:135-50.
17. Echeburúa E, Corral P. *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI; 1998.

18. Sarasua B, Zubizarreta I. *Violencia en la pareja*. Málaga: Aljibe; 2000.
19. Lipsky S, Krupsky A, Roybyrne P, Lucenko B, Mancuso D, Huber A. Effect of co-occurring disorders and intimate partner violence on substance abuse treatment outcomes. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2010;38:231-44.
20. Moore TM, Stuart GL, Meehan JC, Rathigan DL, Hellmuth JC, Keen SM. Drug abuse and aggression between intimate partners: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2008;28:247-74.
21. Marshal MP. For better or for worse? The effects of alcohol use on marital functioning. *Clinical Psychology Review*. 2003;23:959-97.
22. Hirschel D, Hutchison IW, Shaw M. The interrelationship between substance abuse and the likelihood of arrest, conviction, and re-offending in cases of intimate partner violence. *Journal Family Violence*. 2010;25:81-90.