

PROTOCOLO DE DETECCIÓN IMPLÍCITA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES CON ADICCIONES (DIVG-MA-UNAD)



EQUIPO INVESTIGADOR

Eva María Picado Valverde
Raquel Guzmán Ordaz
Amaia Yurrebaso Macho
Ester García Valverde
Concepción Antón Rubio
Nuria del Álamo Gómez
Ana Victoria Torres García
Nieves Sanz Mulas
Nerea González García
Ana Belén Nieto Librero

ISBN: 978-84-09-48547-5

UNAD 2022

Financiado por:





**CARTA VICEPRESIDENTA UNAD,
FELISA PÉREZ ANTÓN,
OBSERVATORIO VIOLENCIA DE GÉNERO**

UNAD, la Red de Atención a las Adicciones, es una entidad referente en el Tercer Sector de Acción Social por el trabajo que desempeñamos desde hace casi 40 años en la atención y defensa de los derechos de las personas con adicciones y sus familias. En total, formamos parte de esta red más de 200 entidades que, además se conformar la base social compartimos un modelo común de intervención, que incluye la perspectiva de género como eje transversal.

De hecho, apostamos por seguir trabajando para conseguir la equidad entre mujeres y hombres, como un valor inherente y presente en la estrategia y en la operativización de la entidad. Por ello, incorporamos la perspectiva de género en todos los ámbitos de la red, adaptando las actuaciones y los servicios a las diferentes necesidades y realidades existentes de hombres y mujeres con adicciones, poniendo especial atención en la violencia de género.

Así, desde UNAD impulsamos la creación de primer Observatorio de Violencia de Género y Adicciones para avanzar, precisamente, en la detección precoz de ambas problemáticas teniendo en cuenta las necesidades reales, y también las opiniones, de las personas que viven con estas situaciones, así como de los profesionales y las propias entidades que las atienden.

Sin duda, la violencia de género relacionada con las adicciones es algo a lo que hay que prestar especial atención para trabajar no solo en la prevención, sino también en herramientas y protocolos para llevar a cabo un abordaje y una atención integral.

Aprovecho estas líneas para agradecer el trabajo de todas las personas implicadas en que esto sea posible y hago hincapié en la necesidad no solo de formar, sino de proporcionar todos los recursos y materiales necesarios que permitan captar, prevenir y actuar ante cualquier caso de violencia de género y adicciones.

Por último, os animo a seguir por esta senda sensibilizando y concienciando a la población en general para eliminar cualquier estereotipo que entienda la violencia de género como una consecuencia de las adicciones; así como a las propias víctimas, para que identifiquen las violencias a las que se han visto sometidas a lo largo de su vida, por el mero hecho de ser mujeres, y alcen la voz para ponerlas fin, con su ayuda, con nuestra ayuda.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'F. Pérez Antón', with a horizontal line underneath.

ÍNDICE

1. MANUAL DEL PROTOCOLO DE DETECCIÓN IMPLÍCITA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES CON ADICCIONES (DIVG-MA-UNAD)	7
1.1. Origen del protocolo.....	9
1.2. La detección de la violencia de género.....	11
1.3. Integración del modelo ecológico y la perspectiva interseccional para explicar la violencia de género en mujeres con adicciones.....	13
1.4. Situación actual de las entidades en relación con la detección con víctimas de violencia de género.....	16
1.4.1. Caracterización de recursos de la red UNAD.....	16
1.4.2. Estrategias utilizadas por los y las profesionales de la red UNAD.....	19
1.5. Procedimiento para la construcción del protocolo.....	20
1.6. Dimensiones evaluables para la detección implícita.....	24
1.7. Ecomapa del protocolo.....	37
1.8. Recomendaciones para el abordaje de la detección de violencia de género en mujeres con adicciones.....	39
2. INSTRUCCIONES ABREVIADAS PARA EL USO DEL PROTOCOLO DIVG-MA-UNAD	43
2.1. Objetivo.....	45
2.2. Características.....	45
2.3. Estructura.....	45
2.4. Metodología.....	46
2.5. Descripción de las dimensiones.....	46
3. INSTRUMENTOS VALIDADOS PARA LA DETECCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO	51
BIBLIOGRAFÍA	69
ÍNDICE ILUSTRACIONES	
Figura 1. Distribución de centros de atención a víctimas de violencia de género por Comunidades Autónomas (izquierda) y por provincias (derecha).....	17
Figura 2. Tipos de recursos en centros de la red UNAD que atienden violencia de género.....	17
Figura 3. Variables identificadas tras revisión bibliométrica.....	36
Figura 4. Esquema la técnica U.....	40

1.

**MANUAL DEL PROTOCOLO
DE DETECCIÓN IMPLÍCITA
DE VIOLENCIA DE GÉNERO
EN MUJERES CON ADICCIONES
(DIVG-MA-UNAD)**





1.1. ORIGEN DEL PROTOCOLO

Un aspecto de preocupación actual, tanto para las entidades que atienden a personas con adicciones en la Red de atención a las Adicciones (UNAD), como para los poderes públicos, es la situación de las mujeres con adicciones que sufren, o han sufrido, violencia de género en cualquiera de sus manifestaciones.

La Red UNAD engloba a 207 entidades en todo el territorio español, desde la defensa de los derechos de las personas con adicciones y teniendo muy presente a sus familiares y entorno próximo, les ofrece atención especializada, independientemente del tipo de adicción.

La Comisión “Adicción y Género” de UNAD, configurada por un equipo de expertas de la propia red, así como de otros espacios profesionales, desarrolla, desde el 2017, la hoja de ruta que facilita a las entidades integrantes la inclusión de la perspectiva de género en las organizaciones y, por ende, en los servicios que forman parte de la misma. El posicionamiento político de la Red UNAD a través de la labor desarrollada por esta comisión plantea una serie de medidas, como la que aquí presentamos; el Protocolo de Detección Implícita de Violencia de Género en Mujeres con Adicciones (DIVG-MA).

La estrategia de UNAD se alinea a los diferentes planes estratégicos de las políticas públicas en materia de género y en materia de adicciones, coherente con el Plan de Acción sobre Adicciones (2021-2024) en el que la perspectiva de género se convierte en principio rector, y obliga a incorporarla como marco analítico, haciendo frente y visibilizando la realidad, así como, las necesidades de las mujeres con adicciones. En el marco de este plan se incluye como actuación prioritaria la atención integral, multidisciplinar y de abordaje conjunto de la violencia de género y las adicciones en recursos asistenciales, persiguiendo el claro objetivo de facilitar y favorecer una asistencia especializada y adecuada a las mujeres adictas víctimas de violencia de género.

La Estrategia Nacional sobre Adicciones (2017-2024) compromete como reto imprescindible promover la detección precoz de la violencia de género en mujeres drogodependientes, además de una atención más adaptada a sus necesidades específicas.

No sólo los instrumentos normativos e institucionales en materia de adicciones abogan por el reto de dar visibilidad y actuar en las situaciones de las mujeres con adicción que sufren violencia de género, sino que, además, se erigen como ámbito prioritario de actuación en las medidas dirigidas a la eliminación de la violencia recogidas en el Pacto de Estado contra la Violencia de Género aprobado en el año 2019 y renovado en el año 2021. En su eje 3 defiende el perfeccionamiento de la atención a mujeres víctimas de violencia de género considerando, especialmente a los colectivos de mujeres de mayor vulnerabilidad, como en el caso que nos ocupa.

Según datos reportados por las entidades de UNAD (2022) que trabajan con esta problemática, el 56 % de las mujeres atendidas han sufrido maltrato en la pareja y el 32% son víctimas de violencia sexual.

Su testimonio profesional y los resultados de estos estudios nos advierten de que, el conocimiento de la prevalencia de la violencia de género en las mujeres con adicciones está condicionado a la verbalización expresa de estas situaciones de victimización por parte de las afectadas de manera espontánea, o a la exploración del profesional al identificar estas situaciones siendo, en muchos casos, poco exitosa.

Esta circunstancia reclama nuevos abordajes que faciliten una precoz y eficaz detección de posibles victimizaciones en género, independientemente de que las víctimas decidan manifestarla.

A tal fin, una cuestión fundamental ha sido operativizar el significado de violencia de género que la Red UNAD asume como posicionamiento político. Conceptualizan la violencia de género como aquella “violencia que sufren las mujeres por el mero hecho de serlo, de forma estructural y fruto de la desequivalencia históricamente construida entre hombres y mujeres, se manifiesta en intersección con otros factores también estructurales como la clase social, el color de piel/racialización, diversidad funcional o discapacidad, etc. En el caso de las mujeres con problemas de adicciones, uso de drogas y drogodependencias, en muchos casos se ven obligadas a realizar actividades, en su mayoría ilegales, como hurtos, venta de productos robados, e incluso, al ejercicio de la prostitución, con el objetivo de mantener económicamente sus adicciones y/ o las de sus parejas, convirtiéndolas de forma habitual en víctimas de diversas violencias de género”. Dicha comisión de expertas aclara, a su vez, que esta violencia no puede ser explicada como consecuencia de la adicción.

UNAD pretende analizar la violencia de género en mujeres en riesgo de exclusión social a través de la creación de un Observatorio de Violencia de Género con el objetivo de facilitar a sus propias entidades recursos para la mejor intervención con sus usuarias. Inicia el referido proyecto con la elaboración de este protocolo, (DIVG-MA), que pretende ser, además de una herramienta útil y accesible para los profesionales y voluntarios que configuran la red UNAD, una herramienta que facilite la detección de las situaciones de violencia de género que sufren o han sufrido las mujeres atendidas en sus recursos, en los casos en que éstas no verbalicen de manera explícita su experiencia de victimización.

De esta manera, este protocolo ofrece estrategias de exploración para identificar las situaciones de violencia de las mujeres que se encuentran más invisibilizadas.

1.2. LA DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

La detección de las situaciones de violencia de género es una prioridad puesta de manifiesto en las acciones estratégicas de todas las instituciones públicas como respuesta al Título I de la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género, en que insta a los poderes públicos a desarrollar medidas de detección en diferentes ámbitos como el educativo, el sanitario y los servicios sociales. Reforzado por el Pacto de Estado en materia de violencia de género (2019) en cuyo eje 3 establece medidas para la mejora de la detección de las víctimas de violencia de género, aunque no identifica al sistema de servicios sociales y no explicita a las mujeres drogodependientes como mujeres vulnerables.

Entendemos la detección como el resultado de tener en cuenta una problemática, como el proceso de identificación de una situación (Rosich y Micciola, 2021), en nuestro caso, una situación de victimización relacionada con la violencia de género que sufren las mujeres con adicciones. Esta identificación permite reconocer, de manera precoz, si estas situaciones de violencia se están dando o si se encuentran ya instaladas o cronificadas.

La detección precoz también es una estrategia recomendada por la OMS (1998) para identificar, mediante la inclusión de alguna pregunta, la existencia de maltrato en el curso de una entrevista de primer contacto con la mujer, además de considerar necesario la realización de protocolos específicos. La detección resulta trascendental para la puesta en marcha de mecanismos y estrategias de apoyo y protección a las víctimas (Cendoya et al., 2022) y no es una labor que competa sólo a los profesionales de atención directa, sino que también los investigadores tienen la responsabilidad de mejorar el desarrollo de estrategias conducentes a facilitar dicha acción.

Resultará imprescindible, en este sentido, además de una sólida formación en materia de violencia de género, poder contar con instrumentos y herramientas que faciliten la toma de decisiones en la discriminación de posibles experiencias vividas de violencia de género por las mujeres drogodependientes. El protocolo DIVG-MA de UNAD identifica las áreas necesarias a explorar para descubrir una posible situación de violencia en las mujeres que se atienden en los recursos de su red de atención.

Con el ánimo de ocultarlas, por no saber cómo hacerlo, por miedo a re-experimentar lo vivido entre otras razones, las mujeres que sufren violencia no siempre narran o verbalizan sus experiencias de victimización. Inferirlas desde su discurso o reacciones se convierte en una labor básica en la detección de las victimizaciones.

Mediante un cribado o “screening” de posibles situaciones violencia contra la pareja además de identificar las situaciones de violencia presentes, podremos obtener información sobre otros tipos de violencias incipientes o accidentales, poniendo de manifiesto la utilidad de su aplicación a los profesionales cuando atienden a sus usuarias, posibles víctimas.

Los servicios de atención a mujeres drogodependientes de la red UNAD están dotados de diferentes profesionales responsables de la planificación del proceso a seguir en la intervención con sus usuarias, y es habitual que se vean en la difícil tarea de tomar deci-

siones ante el descubrimiento o sospecha de que la mujer a la que atienden haya podido ser víctima de violencia de género. Para la detección de estas situaciones de victimización suelen emplear diferentes métodos o estrategias en base a su capacitación y pericia profesional:

- El juicio profesional basado en las experiencias vividas por éstos en relación con casos similares, o mediante la configuración de ideas por la denominada intuición profesional. Este tipo de estrategia puede generar conclusiones pocas precisas o influenciadas por el sesgo profesional, e incluso errores en la toma de decisiones (Álvarez et al., 2012; Loinaz, 2017).
- La utilización de técnicas actuariales desde la configuración de modelos estadísticos que identifican los factores de riesgo que deben evaluarse, así como la asignación o valoración de que el riesgo esté presente. Se decide la actuación en base a una decisión valorativa tal como la presencia/ausencia del factor de riesgo, la frecuencia con que se da y la relevancia que tiene en caso de materializarse. En los modelos actuariales el proceso está muy estructurado.
- El juicio profesional estructurado se configura con el juicio clínico no estructurado y con los modelos actuariales. Consiste en establecer una serie de directrices que guían la evaluación del profesional indicando los aspectos en los que se debe prestar atención (Loinaz, 2017; Hart, 2008). En esta técnica se especifican los factores de riesgo específicos con el fenómeno según la investigación empírica. El uso de esta técnica demuestra eficacia del pronóstico por la revisión guiada de los factores de riesgo más relacionados con la violencia de pareja en la investigación empírica (Hanson et al., 2007; Hilton et al., 2006). Incrementa la objetividad, ya que, las guías o protocolos utilizados especifican los factores de riesgo que el evaluador debería considerar y permite estimar la posibilidad de violencia siguiendo un criterio actuarial.

Parece lógico realizar una aplicación de la estrategia del juicio profesional-estructurado para la realización de protocolos de detección de la violencia de género en mujeres drogo-dependientes, ya que, además de asumir la perspectiva de factores de riesgo que permite detectar de manera eficaz, orienta los objetivos de la intervención de forma individualizada facilitando al profesional tomar decisiones en base a los pasos establecidos en las guías y protocolos, eliminando sesgos profesionales e incrementando la seguridad del profesional en las conclusiones a las que llega. El protocolo DIVG-MA de UNAD facilitará a los profesionales que lo apliquen información objetiva para emitir un juicio profesional estructurado, ayudándoles a enfrentarse a diferentes dilemas y mitigando dudas lógicas sobre la forma más apropiada de actuar, derivadas de su intervención.

La importancia de la detección adquiere protagonismo al comprobar cómo diferentes estudios relacionados con este proceso en diferentes ámbitos, como el sanitario, ponen de manifiesto la cotidianidad en la detección de las experiencias de los profesionales en la atención a víctimas de violencia contra la pareja. Detecciones que no siempre serán explícitas (se da una petición de ayuda abierta de la mujer porque es consciente de la situación victimizante vivida o se plantea esa posibilidad. Aquí las demandas de ayuda son verbalizadas), siendo, en muchas ocasiones, de tipo implícito (situaciones en las que se sospecha

que la persona puede encontrarse o ha vivido una experiencia de violencia de género. La persona no reconoce “el significado” de estas situaciones y experiencias. También se incluye en esta tipología la no verbalización de forma abierta).

Las detecciones de tipo implícito requerirán el establecimiento de un vínculo de confianza mínimo por parte de los profesionales para que puedan producirse. Poder contar con un protocolo específico del centro de atención, y con la posibilidad de hacer un trabajo en red para comentar y resolver los casos cuyo abordaje puede originar dilemas de intervención facilitará esta labor. De cara a la posterior intervención, disponer de diferentes recursos o conocer dónde y cómo acceder para ulteriores derivaciones también será decisivo (Rosich y Micciola, 2021).

Este protocolo es un instrumento que delimita las áreas básicas a explorar para descubrir una posible situación de violencia en las mujeres que se atienden en los recursos de la red de atención de UNAD.

1.3. INTEGRACIÓN DEL MODELO ECOLÓGICO Y LA PERSPECTIVA INTERSECCIONAL PARA EXPLICAR LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES CON ADICCIONES

La integración del modelo ecológico y el modelo interseccional pretende hacer un análisis de los factores influyentes en la violencia de género en los sistemas de interacción y las características del entorno donde tiene el comportamiento según los postulados de Bronfenbrenner (1997) y Heise (1998). Este abordaje integrado entiende la visualización de las desigualdades en los grupos sociales en el conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles con el fin de evitar las exclusiones. Desde esta mirada se recogen todos los ejes que generan desigualdad y opresión, posición desde la que es necesario realizar un análisis considerando que todas las personas se encuentran situadas en ejes de desigualdad y que la mirada interseccional facilita el abordaje, tanto de opresión, como privilegio, configurando experiencias de vida singulares que se deben tener en cuenta en los planes de prevención y de intervención con el colectivo.

La primera premisa es identificar las violencias consideradas en este protocolo, en primer lugar, la definición de violencia de género aprobada por la Asamblea General de la ONU (1993) que entiende:

Por violencia contra la mujer todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada (art.3, p.2).

Considerando además la conceptualización en el Convenio de Estambul, en su artículo 3, entiende:

- a) Por «violencia contra la mujer» se deberá entender una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación contra las mujeres, y se designarán todos los actos de violencia basados en el género que implican o pueden implicar para las mujeres daños o sufrimientos de naturaleza física, sexual, psicológica o económica, incluidas las amenazas de realizar dichos actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, en la vida pública o privada.
- b) Por «violencia doméstica» se entenderán todos los actos de violencia física, sexual, psicológica o económica que se producen en la familia o en el hogar o entre cónyuges o parejas de hecho antiguos o actuales, independientemente de que el autor del delito comparta o haya compartido el mismo domicilio que la víctima.
- c) Por «género» se entenderán los papeles, comportamientos, actividades y atribuciones socialmente construidos que una sociedad concreta considera propios de mujeres o de hombres.
- d) Por «violencia contra la mujer por razones de género» se entenderá toda violencia contra una mujer porque es una mujer o que afecte a las mujeres de manera desproporcionada.
- e) Por «víctima» se entenderá toda persona física que esté sometida a los comportamientos especificados en los apartados a y b.

La delimitación de la conceptualización de violencia de género tiene el fin de identificar la definición de violencia de género en un contexto institucional aprobado, que en ningún caso puede ser utilizada para obviar o eliminar el resto de las violencias sufridas, sino para perfeccionar la atención y concretar el objeto de investigación de manera que se pueda dar a las víctimas una respuesta adaptada a sus necesidades reales.

Bronfenbrenner (1977) en su Modelo Ecológico describe un sistema con múltiples ambientes (microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema) con los que el individuo se relaciona y que determinan su desarrollo como persona y su comportamiento. Estos ambientes de participación de la persona influyen en su cambio y su desarrollo cognitivo, moral y relacional; “el desarrollo de la persona es el resultado de la interacción de su carga genética con la familia inmediata y con otros componentes del ambiente” (Fernández-Sedano et al., 2011, pp. 71).

Este modelo permite realizar un análisis de los factores que alteran el comportamiento de las personas, así como el rango de afectación de los mismos. Factores ubicados en los diferentes niveles que describe, pudiendo ejercer influencia en la persona directa o indirectamente, manteniendo interconexiones entre sí. Unas interacciones que pueden ir incrementando en complejidad formando una red de relaciones compleja.

El microsistema alude al conjunto de actividades y relaciones interpersonales que mantiene en su entorno específico mediante contacto directo. Se trata de la interacción más íntima entre la persona y su ambiente, una interacción basada en las reciprocidades y en la estabilidad (el hogar, el trabajo, entornos educativos y/o de ocio, las relaciones directas con la familia, con amigos, con los colegas de trabajo). Incluiría las actividades y roles de la

persona en su medio inmediato, produciéndose dos efectos importantes: los de primer orden, en el contexto de una diada (la actitud de cuidado y apoyo hacia la pareja que tendrá efectos psicológicos positivos sobre ella por sentirse apoyada, respaldada) y los de segundo orden que impactarán en la diada a través de la mediación de terceros (cuando, por ejemplo, surge un problema en el trabajo que afecta a toda la dinámica familiar). Es a través del microsistema como llegan a la persona los efectos (influencias) de otros sistemas más lejanos (valores del entorno o instituciones sociales). El mesosistema sería el complejo de interconexiones entre los diferentes entornos en los que la persona participa realmente. El entrecruzamiento de varios microsistemas que envuelven a una persona, los vínculos entre la pareja y trabajo, entre la pareja y el grupo de pares (amigos, cuadrilla). Como sistema de microsistemas debe describirse y analizarse en términos similares que los microsistemas (relaciones, actividades y roles), ya que, en función del contexto en el que uno se encuentra, cada persona se relacionará, de una u otra forma, en base a las actividades específicas y a los roles concretos que desempeña en cada uno de esos entornos. Así, uno puede actuar de forma eficiente, profesional, dinámica y abierta en el trabajo y no participar en las decisiones familiares, mostrarse, callado, al margen.

El exosistema comprende entornos entre los cuales la persona no está como participante activa, pero en los que se producen hechos o se toman decisiones que afectan directamente a esa persona. El entorno de trabajo de la pareja, vínculos entre familia y comunidad (organizaciones y diferentes ambientes sociales). Un diagnóstico erróneo en un centro de salud (victimización secundaria) afectará a toda la familia de convivencia y no convivencia, aunque ninguno participe de ese escenario concreto. Resulta trascendental vincular adecuadamente los hechos propios de un exosistema con los que ocurren en un microsistema. El macrosistema incluye los patrones culturales vigentes (creencias, ideologías, valores, sistemas políticos y económicos, organización de instituciones sociales y comunitarias) en una particular cultura o subcultura. Se relaciona con los modelos de gobernanza, las leyes, la cultura, los valores y creencias sociales, etc. Son elementos que se relacionan constantemente con los sistemas ejerciendo un gran poder en las formas de relación que se originan en ellos, penetran en la vida y son interiorizadas activamente por la persona (socialización, aprendizaje, etc.). La elección del número de hijos de una pareja, por ejemplo, puede depender del macrosistema de una sociedad determinada (valores sociales y conceptualización de la familia latina frente a otras culturas). Una pareja conviviente o familia (microsistema), las relaciones que mantiene con los compañeros de trabajo del/a otro/a (mesosistema) y los medios de comunicación que siguen (exosistema) variarán en función de la cultura del país y se regirán por características externas y normas de funcionamiento diferentes en función de esa cultura.

Atendiendo de manera simultánea y complementaria a las dimensiones del modelo ecológico, la propuesta de integrar la perspectiva interseccional obedece a una forma de integrar las categorías bajo la comprensión de un valor de heterogeneidad contextual (Hancock, 2007) de cada una de las víctimas y de los propios agentes que trabajan en la detección y atención a la violencia de género con mujeres que sufren adicciones. De tal forma que la identificación sobre los ejes de diferencia y desigualdad de las víctimas (sexo-género, raza-etnia, clase social, capacitismo, ciudadanía, etc.) no se realiza de manera estática como

habitualmente proponen otros enfoques de investigación unitarios e incluso, múltiples, sino que se operativizan y analizan las diferencias desde un prisma de interacción dinámico, permitiendo observar que existen interconexiones de los diferentes ejes de diferencia en la experiencia de las víctimas que evidencian procesos de desigualdad complejos y formas particulares de expresar y vivir la violencia.

De tal forma que, más que elaborar una tipología encorsetada de mujeres violentadas, o de asumir la violencia 'solo' considerando el género, se utiliza la perspectiva interseccional para alejarse de los diseños de interpretación sobre la problemática de la violencia de género como una realidad 'universal', y se aboga por comprender cómo las estructuras de desigualdad adquieren un sentido diferencial dependiendo de persona en quién intersecten.

Esta forma de modular los ejes de diferencia de aquellas mujeres que sufren o han sufrido alguna adicción y que también han sido víctimas de violencia de género, permite construir categorías de análisis y detección más acorde a una realidad flexible y cambiante, facilitando la identificación de las experiencias vividas en violencia, adicciones, pobreza, extranjería, y demás factores de vulnerabilidad, que ayudan al entendimiento de significados y subjetividades como experiencias no estáticas, ni necesariamente homogéneas (Hillsburg, 2013).

Las intersecciones de los distintos ejes de desigualdad o diferencias visibilizan desigualdades complejas cuando se conectan, se entrecruzan e interseccionan (Guzmán-Ordaz et al., en prensa) permitiendo desvelar concepciones dominantes sobre la violencia y a su vez facilitando el estudio con las personas que se encuentran en los márgenes.

1.4. SITUACIÓN ACTUAL DE LAS ENTIDADES EN RELACIÓN CON LA DETECCIÓN CON VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

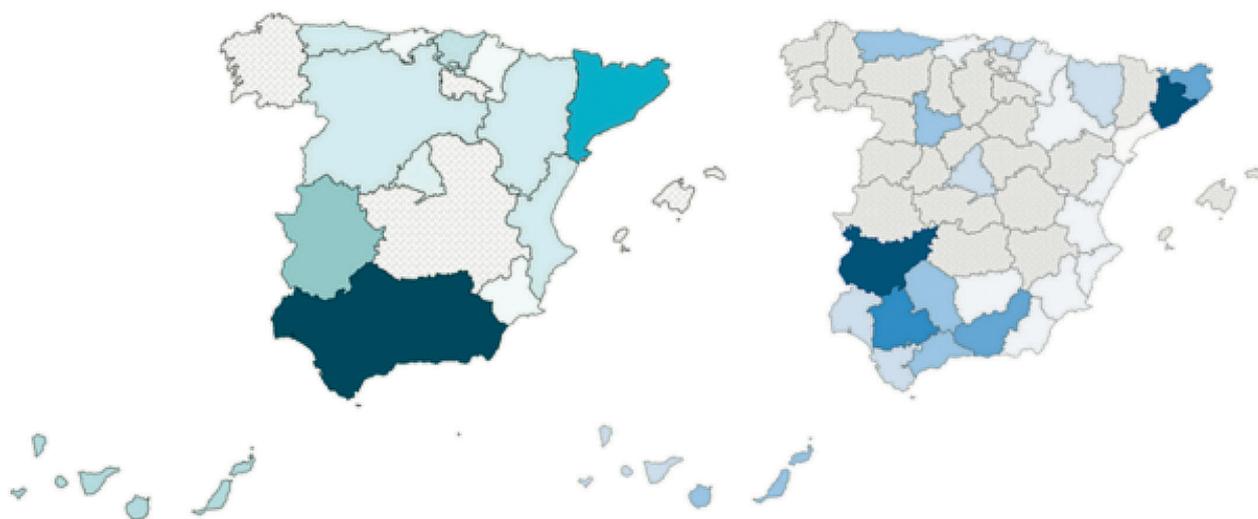
1.4.1. CARACTERIZACIÓN DE RECURSOS DE LA RED UNAD

La red UNAD cuenta con 264 centros de atención distribuidos a lo largo de todas las Comunidades Autónomas, de los cuales el 25%(n=66) han sido identificados como recursos que atienden a mujeres que han sufrido o sufren violencia de género.

En cuanto a su distribución geográfica, como muestra la figura 1(derecha), la mayor parte de los centros se encontraron en Andalucía (n=21, 31.8%), Cataluña (n=12, 18.2%) y Extremadura (n=7, 10.6%). En los centros que atienden a personas que han sufrido violencia de género, no se encontraron recursos ni en las Islas Baleares, Castilla la Mancha, Ceuta, Galicia, la Rioja. En cuanto a las provincias, como se observa en la figura 1 (izquierda), aquellas que cuentan con un mayor número de centros fueron Badajoz (n=7, 10.6%), Barcelona (n=7, 10.6%), Sevilla (n=5, 7.6%), Girona y Granada (n=4, 6.1%, cada una).

Figura 1

Distribución de centros de atención a víctimas de violencia de género por Comunidades Autónomas (izquierda) y por provincias (derecha)

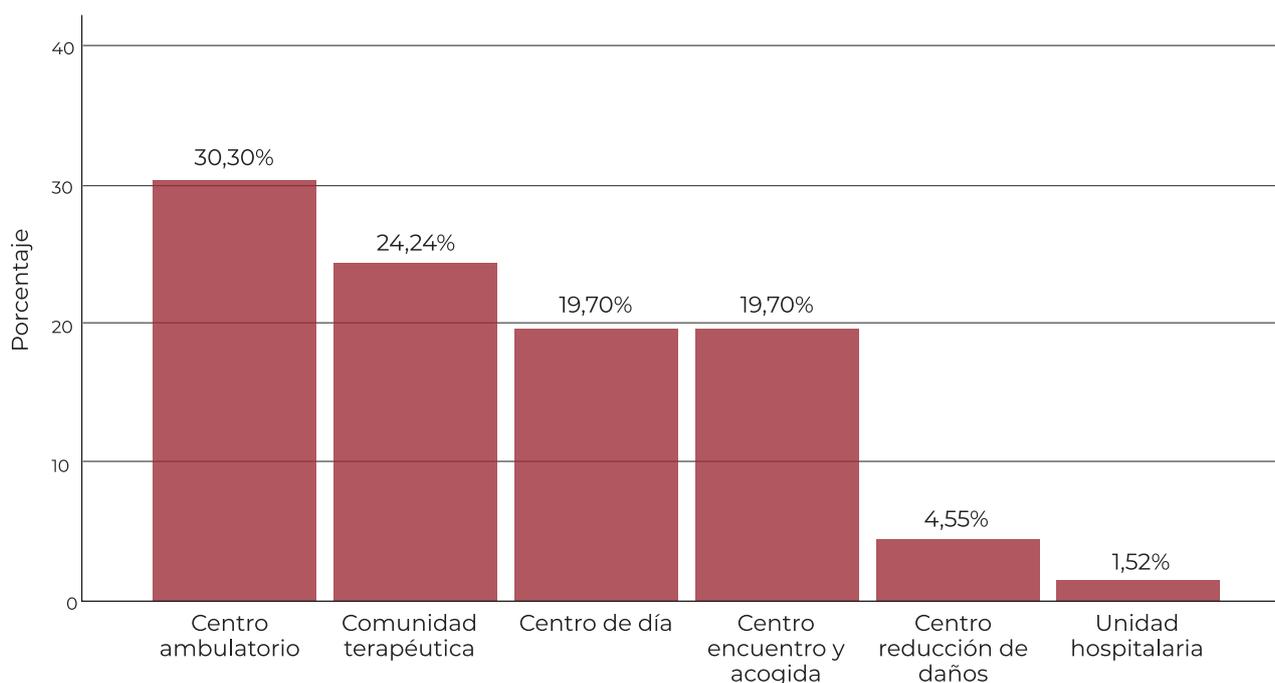


Nota. Fuente DIVA-GIS

En cuanto a los tipos de recurso, como muestra la figura 2, mayoritariamente se distinguen centros ambulatorios (n=20, 30.3%, seguidos de comunidades terapéuticas (n=16, 24.2%), centros de día (n=13, 19.7%), centros de encuentro y acogida (n=13, 19.7%), centros de reducción de daños (n=3, 4.5% y una unidad hospitalaria (1.5%) localizada en Cataluña.

Figura 2

Tipos de recursos en centros de la red UNAD que atienden violencia de género



Nota. Elaboración propia

En cuanto a las categorías de profesionales que trabajan en este tipo de recursos destacar que, en los 66 centros con atención a víctimas de violencia de género, el 40.9% (n=27) contaba con profesionales de la medicina, el 72.7% (n=48) con profesionales del ámbito de la psicología, el 87.9% (n=58) con profesionales de trabajo social, el 83.3% (n=55) con trabajadores de educación y el 12.1% con profesionales del ámbito de derecho (n=8). La distribución de éstos según comunidades autónomas se muestra en la tabla 1, destacando los profesionales del ámbito de la medicina (profesionales sanitarios) trabajando en Andalucía, Cataluña y Castilla y León, en psicología en Andalucía Cataluña, Extremadura y País Vasco, en trabajo social en Andalucía Cataluña y Canarias, en educación (diferentes categorías profesionales) en Andalucía, Cataluña y Extremadura y en Derecho en Andalucía, Asturias y Madrid.

Tabla 1

Profesionales que trabajan en el ámbito de la medicina, psicología, trabajo social, educación o derecho en centros según su localización por CCAA

	Medicina		Psicología		Trabajo Social		Educación		Derecho	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Andalucía	8	29.6%	12	25.0%	21	36.2%	18	32.7%	3	37.5%
Aragón	0	0.0%	2	4.2%	3	5.2%	2	3.6%	0	0.0%
Asturias	0	0.0%	3	6.3%	1	1.7%	2	3.6%	2	25.0%
Baleares	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Canarias	1	3.7%	1	2.1%	4	6.9%	4	7.3%	0	0.0%
Cantabria	1	3.7%	1	2.1%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%
Castilla y León	3	11.1%	2	4.2%	3	5.2%	3	5.5%	0	0.0%
Castilla-La Mancha	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Cataluña	9	33.3%	11	22.9%	10	17.2%	11	20.0%	0	0.0%
Ceuta	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Comunidad valenciana	1	3.7%	2	4.2%	2	3.4%	1	1.8%	1	12.5%
Extremadura	0	0.0%	7	14.6%	6	10.3%	7	12.7%	0	0.0%
Galicia	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
La Rioja	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Madrid	0	0.0%	1	2.1%	2	3.4%	2	3.6%	2	25.0%
Murcia	1	3.7%	1	2.1%	1	1.7%	1	1.8%	0	0.0%
Navarra	1	3.7%	1	2.1%	1	1.7%	1	1.8%	0	0.0%
País Vasco	2	7.4%	4	8.3%	3	5.2%	3	5.5%	0	0.0%

Nota. Elaboración propia

En cuanto a la distribución según tipología del centro, destacan los profesionales de medicina en comunidades terapéuticas y centros ambulatorios mayoritariamente; de psicología en centros ambulatorios, comunidades terapéuticas y centros de día; los trabajadores sociales en centros ambulatorios, comunidades terapéuticas, y centros de encuentro y acogida; de educación en comunidades terapéuticas principalmente, y por igual en centros ambulatorios, de día y de encuentro y acogida; y profesionales de la disciplina del derecho en los centros ambulatorios.

La red nacional UNAD cuenta con una distribución de recursos de atención en violencia de género muy desigual, se observa cómo determinadas provincias y comunidades (véase Cataluña, Extremadura y Andalucía) cubren todos los posibles recursos pudiendo procurar una sólida atención de necesidades de asesoramiento, tratamiento y asistencia para la desvictimización a estas mujeres, mientras que en otras no hay ningún tipo de recurso.

Tras el estudio realizado para el diseño de este protocolo, se ha identificado que las entidades de estos recursos de atención e intervención sí detectan situaciones de violencia de género, aunque no reporten datos a la entidad UNAD, incluso no siendo recurso específico para la atención de violencia. Lo que significa que las entidades UNAD detectan más casos de violencia de género que los que refieren detectar. Por tanto, es necesario analizar las estrategias utilizadas por los profesionales para detectar las situaciones de violencia de género entre sus usuarias de atención con problemas de adicciones.

1.4.2. ESTRATEGIAS UTILIZADAS POR LOS Y LAS PROFESIONALES DE LA RED UNAD

Siendo consciente de las diferencias, por tipo de profesional que configuran los resultados de atención, se analiza la estrategia que utilizan éstos con independencia de su disciplina, con el objeto de reconocer la posible sistematización de un procedimiento de detección y el instrumento utilizado.

Se solicita, mediante una encuesta, información en relación con la estrategia y/o procedimiento utilizado por la entidad para la detección de los casos de violencia de género. Se concluye que el 54.5% hacen referencia que la persona encargada en la primera atención utiliza estrategias intuitivas por experiencia profesional para detectar situaciones de violencia; el 4.55% dice que las mujeres son detectadas como víctimas de violencia de género en otros recursos y no es necesario detección, y el 27.27% reporta que su entidad cuenta con un protocolo específico de atención a víctimas de violencia de género. El resto de las personas participantes contesta una combinación de respuestas, lo que significa que se utilizan diferentes estrategias en una misma entidad.

El procedimiento intuitivo nos ayuda a anticiparnos a la posibilidad de que algo ocurre, a veces, la llamada intuición o un juicio evaluador, sustentado en el conocimiento profesional, que desarrollamos desde lo aprendido con las experiencias acumuladas nos hacen sospechar situaciones de victimización. Resultan válidos, por cuanto nos ayudan a cuestionarnos un hecho o circunstancia, pero pueden, también, resultar fallidos o estar cargados de ses-

gos. Emitir juicios certeros reclama verificar esa intuición, y el protocolo debería ayudarnos a reconocer la victimización.

Tras el estudio realizado se han concluido necesidades presentadas por los profesionales y por las mujeres que reciben atención:

- **Necesidades detectadas por las mujeres**

- En relación con la petición de ayuda por parte de las mujeres es más habitual la petición de ayuda implícita que la explícita, motivada por diferentes razones, porque consideraban que la situación de violencia era normalizada, por las discusiones en la relación de pareja, porque ella confiaba en el cambio por parte del agresor y/o la experiencia de una respuesta por parte de las instituciones que no cubría sus necesidades reales.
- La petición más valorada por parte de las mujeres es la relacionada con cubrir las necesidades se encuentran en la interacción con las entidades y la gestión emocional.
- Una de las estrategias de mayor reconocimiento por parte de las mujeres ha sido el establecimiento de vínculos con los profesionales de las entidades.
- Las mujeres consideran que la atención recibida a lo largo de su vida ha estado condicionada a la situación de vulnerabilidad más predominante del momento, siendo la más condicionada la situación de exclusión o/y drogodependiente.

- **Necesidades detectadas por las expertas-profesionales**

- Mayor dificultad en la detección cuanto mayor es la situación de exclusión social en las mujeres.
- Falta de recursos de atención para las mujeres víctimas con adicciones.
- Recursos para víctimas de violencia con exigencias de difícil cumplimiento para las mujeres con adicciones.
- Dificultades en la coordinación de los dispositivos de los diferentes sistemas (sanitario, social) condicionado a la voluntad de los y las profesionales de referencia.
- No aplicabilidad del abordaje integral en la mujer con adicciones.

1.5. PROCEDIMIENTO PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PROTOCOLO

El Protocolo de Detección Implícita de Violencia de Género de Mujeres que sufren Adicciones (DIVG-MA-UNAD) se ha configurado considerando los factores de riesgos que se intersectan en las situaciones de mujeres que sufren violencia de género y adicciones.

Dado que las demandas implícitas no pueden identificarse adecuada y fácilmente, las aportaciones del DIVG-MA-UNAD han incluido en su diseño y construcción estrategias me-

metodológicas cualitativas y cuantitativas con el fin de apoyar un diseño de protocolo que atiendan a la complejidad de la problemática a la que se enfrentan los profesionales de la Red UNAD a la hora de articular estrategias de detección implícita.

Para conformar las dimensiones de detección implícita se realizaron entrevistas a usuarias de los servicios de la red UNAD. Además, se realizaron 2 grupos focales, el primero de ellos se configuró con miembros de organizaciones que en su cartera de servicios contaban con recursos de atención a víctimas de violencia de género con adicciones y un segundo grupo que en su cartera de servicios no constan servicios específicos de atención a mujeres víctimas de violencia de género.

Se utilizó el software Atlas ti 22 para la organización y el análisis de los datos cualitativos que nos permitieron la selección posterior de las dimensiones a considerar del DIVG-MA-UNAD. Además, se construyó un mapa de 23 códigos, de los cuales 9 tenían subcódigos cuyo objeto era una identificación y construcción más precisa de las dimensiones. Se trabajó con un total de 69 códigos que permitieron identificar las posibles dimensiones de riesgo evaluables y, por otro lado, para los grupos focales se elaboró un mapa de 9 códigos. El análisis de los datos cualitativos tanto de las entrevistas como de los grupos focales permitió la construcción de 6 posibles dimensiones de riesgo evaluables:

1. Manifestaciones de la violencia.
2. Barreras que condicionan la ruptura en las relaciones de pareja.
3. Impacto de las redes sociales.
4. Antecedentes de victimización en la infancia y en la adolescencia.
5. Relaciones afectivas tóxicas en el ámbito familiar y social.
6. Comportamiento del victimario.

Con el objetivo de elaborar ítems de detección precisos para el DIVG-MA, el análisis de los datos cualitativos nos proporcionaron información valiosa que permitió su triangulación a través de un estudio Delphi aplicada a 44 profesionales pertenecientes a la red UNAD de los cuales el 18.8% fueron hombres y el 79.5% mujeres. Entre la información descriptiva destacable cabe señalar que el 34.09% trabajan en el área de Psicología (psicología, terapeuta); el 20.45% en el área de Trabajo Social (trabajo social); el 29.55% combinan las áreas de Psicología y trabajo social; el 13.64% las áreas de salud, de psicología y trabajo social y el 2.27% las áreas de salud psicología, trabajo social y jurídica.

Como muestra la tabla 2, tras analizar los resultados obtenidos del cuestionario respondido por los/las profesionales de las entidades se concluye que, todos los ítems son relevantes para la mayoría de los profesionales a excepción del ítem relacionado con la idoneidad de preguntar abiertamente si ha sufrido o sufre victimizaciones de cualquier tipo en sus relaciones de pareja (ítem 4), considerando tanto adecuado como no adecuado al 50%.

Tabla 2*Resultados del estudio Delphi de las áreas seleccionados*

Ítem	Adecuado n(%)	No adecuado n(%)
1. Preguntar sobre su experiencia en algún recurso específico de atención a mujeres	42(0.95)	2(0.05)
2. Preguntar sobre su experiencia en los recursos no específicos de la red de mujer: servicios sanitarios, servicios sociales, otros recursos de adicciones.	41(0.93)	3(0.07)
3. Preguntar sobre su idea de cómo deben ser las relaciones de pareja	38(0.86)	5(0.11)
4. Preguntar abiertamente si ha sufrido o sufre victimización (de cualquier tipo) en sus relaciones de pareja.	21(0.48)	19(0.43)
5. Preguntar sobre su idea de víctima de violencia, es decir, qué opinión tiene sobre qué es una víctima de violencia de género	33(0.75)	11(0.25)
6. Preguntar sobre qué necesita para sentirse ayudada	43(0.98)	1(0.02)
7. Preguntar sobre su experiencia de ayuda recibida	43(0.98)	1(0.02)
8. Preguntar sobre el control recibido por su pareja y los medios utilizados: seguimiento, telefónico mediante llamadas, WhatsApp	35(0.8)	8(0.18)
9. Preguntar sobre los inicios de relación de vínculos de pareja o contactos sexo-afectivos	38(0.86)	5(0.11)
10. Preguntar sobre el uso de las redes sociales y tecnologías en sus relaciones de pareja y con su red social	39(0.89)	4(0.09)
11. Preguntar sobre experiencias victimizantes en la infancia y adolescencia; abuso sexual infantil, agresiones sexuales, acoso en el colegio, maltrato por parte de la familia o tutor, institución	30(0.68)	12(0.27)
12. Preguntar sobre su idea de cómo son o deben ser las relaciones afectivas, vínculos sociales y familiares	41(0.93)	2(0.05)
13. Preguntar sobre cómo se resuelven de manera habitual las discusiones de pareja	42(0.95)	2(0.05)
14. Preguntar sobre los motivos de las discusiones con sus parejas	38(0.86)	6(0.14)
15. Preguntar sobre manifestaciones de violencia vivenciadas a lo largo de su vida y con quién	36(0.82)	6(0.14)
16. Preguntar sobre manifestaciones de violencia vivenciadas a lo largo de su vida durante sus experiencias de adicción y con quién	35(0.8)	8(0.18)
17. Preguntar sobre qué, quién y en qué situaciones se sienten culpables	38(0.86)	5(0.11)
18. Preguntar sobre su idea de los celos en las relaciones de pareja y afectivas	38(0.86)	6(0.14)
19. Preguntar sobre la gestión de la economía en las relaciones de pareja, quien aporta, de qué manera. Si tiene acceso a dinero	42(0.95)	2(0.05)
20. Preguntar sobre su sentimiento de soledad emocional y cómo aborda dicho sentimiento	40(0.91)	4(0.09)
21. Preguntar sobre su percepción ante la familia, los profesionales, los hijos, sus amigos en términos de igualdad o desigualdad	41(0.93)	3(0.07)

Nota. Elaboración propia

Al preguntar a los/las profesionales sobre la utilidad de las áreas de exploración consultadas para detectar violencia de género en mujeres con adicción que no verbalizan sus vic-

timizaciones, se observó que el 82% de los encuestados/as los consideran muy útiles y tan sólo el 18% los consideran algo útiles.

También se solicitó a los expertos /as de las entidades que tuvieran experiencia en la atención con mujeres víctimas de violencia de género y adicción que respondieran a un cuestionario cuyo objetivo era evaluar los factores de riesgo predominantes según su experiencia práctica-profesional. Como se observa en la tabla 3, se concluyó que el promedio de mayor presencia destaca : a) impulsividad por parte del agresor b) ausencia de apoyos sociales y familiares ante la revelación de la situación de violencia de género c) relaciones familiares agotadas por la historia de recaída que influye en la carencia de apoyo ante las victimizaciones de las mujeres d) episodios de embriaguez en situaciones de violencia sexual e) la víctima presenta miedo o percibe amenazas f) la víctima presenta desesperanza ante su futuro y g) prevalece la situación de mujer drogodependiente frente a la víctima en las decisiones relacionadas con la tutela o cuidado de sus hijos e hijas.

Tabla 3

Descripción de las características presentes en las situaciones de violencia y adicción

Ítems	Global (n=38)		Hombre	Mujer
	Media	SD	Media	Media
1. Impulsividad por parte del agresor	4,58	0,55	4,57	4,57
2. El agresor presenta patología mental	3,08	1,02	3,71	2,93
3. La víctima justifica la violencia del agresor en base a parámetros de cuidados o protección hacia ella	3,66	0,88	3,71	6,63
4. Normalización y justificación de la utilización de la violencia como herramienta para resolver discusiones de pareja	3,76	0,88	3,86	3,73
5. La víctima verbaliza que mantiene o ha mantenido relaciones sexuales, aunque no le apetezca	4,26	0,86	4,00	4,33
6. La víctima verbaliza que las agresiones se producen por estar muy borracha o drogada	3,61	1,00	3,71	3,60
7. La víctima verbaliza que mantiene la relación de pareja o afectiva, aunque en realidad no le aguanta	3,87	0,96	4,00	3,83
8. La víctima mantiene la relación de pareja porque el victimario le suministra droga	3,58	1,03	3,57	3,63
9. Ausencia de apoyos sociales y familiares ante la revelación de la situación de violencia de género	4,00	0,87	4,00	4,00
10. Ante la revelación de las victimizaciones en los servicios sanitarios las mujeres reciben prescripción médica	3,71	0,96	3,14	3,87
11. Antecedes de polivictimización de la víctima desde la infancia	3,92	0,75	3,57	4,03
12. Relaciones familiares agotadas por la historia de recaída que influye en la carencia de apoyo ante las victimizaciones de las mujeres	4,18	0,69	3,86	4,27
13. La víctima verbaliza que la pareja controla el consumo de ella por ser más viciosa o descontrolada	3,66	1,19	3,71	3,67

Ítems	Global (n=38)		Hombre	Mujer
14. Episodios de embriaguez en situaciones de violencia sexual	4,08	0,75	3,71	4,17
15. Detección de falso consentimiento en las relaciones sexuales practicadas por la pareja o las relaciones sexuales con otras personas	3,92	0,87	4,14	3,90
16. La víctima presenta miedo o percibe amenazas	4,13	0,66	4,00	4,13
17. La víctima presenta desesperanza ante su futuro	4,50	0,69	4,00	4,60
18. Relaciones familiares asimétricas (roles tradicionales de dominación patriarcal)	4,34	0,63	4,00	4,40
19. En los recursos de atención previos (servicios sociales y sanitarios) no se ha tenido en cuenta su condición de víctima	3,74	0,92	3,43	3,80
20. En los recursos de atención previos (servicios sociales y sanitarios) no se ha tenido en cuenta su condición de víctima en situación de drogodependencia	3,84	0,79	3,29	3,97
21. La mujer se percibe o le han hecho percibirse como una persona con enfermedad mental	3,58	1,06	3,29	3,67
22. Prevalece la situación de mujer drogodependiente frente a la de víctima en las decisiones relacionadas con la tutela o cuidado de sus hijos	4,39	0,89	3,86	4,50

Nota. Elaboración propia

1.6. DIMENSIONES EVALUABLES PARA LA DETECCIÓN IMPLÍCITA

El protocolo consta de 6 dimensiones que a su vez se dividen en diferentes categorías. Las dimensiones son áreas de exploración que la investigación ha resuelto como de interés. Para la adecuada utilización del protocolo es necesario explorar todas y realizar en su finalización una valoración global de todas las dimensiones exploradas.

DIMENSIÓN 1. MANIFESTACIONES DE VIOLENCIA

En los diferentes episodios de violencia vividos por las mujeres en sus relaciones de pareja se identifican diferentes manifestaciones de la conducta violenta:

CATEGORIA 1: Control coercitivo violento. Control coercitivo violento (terrorismo íntimo) (Jonhson, 2008).

Aludimos a un tipo de violencia caracterizada por seguir patrones de conducta que pretenden generar un clima intimidatorio, devaluador, de hostilidad y miedo, incluso de terror en el otro miembro de la pareja. Implica el uso de la violencia para ejercer control sobre el otro. La investigación aporta que este tipo de violencia se ejerce de manera mayoritaria por el hombre hacia la mujer. Es característica que los comportamientos violentos se vuelven con el tiempo más frecuentes acompañando comportamientos identificados por Pence y Paymar (1995) como

“rueda de poder y control”. Aludimos a situaciones que provocan en la víctima niveles elevados de miedo y ansiedad, depresión y, a veces, trastorno de estrés postraumático (TEPT). Identificar su posible manifestación/presencia pasa por explorar el miedo en la víctima y el control ejercido por el victimario. Se reconoce el uso de la violencia para inducir miedo por parte del victimario con el objetivo instrumental de aumentar el control sobre ella en la relación (Kimmel, 2002).

EJEMPLO: *“Aguantaba todo lo que me hicieran para no volver a casa. Entonces todo empezó por, me acordaré siempre, que lo primero que me hizo, fue que me hizo tirarme al suelo, me dijo que me arrastrara para pedirle perdón y me hizo estarme arrastrando por el suelo”.*

CATEGORIA 2: Resistencia violenta

Este tipo de violencia se ejerce, de manera más frecuente, en mujeres, produciéndose como reacción a las agresiones recibidas ante una situación de control coercitivo violento. Se produce cuando el agresor emite comportamientos que pueden atentar a la vida de la víctima, de sus hijos o sus cuidadores. La resistencia violenta es también identificada como violencia por autodefensa. Las diferentes estrategias de autodefensa utilizadas por las mujeres en las situaciones de violencia se distinguen de manera sintetizada en (Santana, 2021):

1. Represalias, pasividad, silencio.
2. Estrategias para apaciguar al agresor utilizando el razonamiento, la súplica y/o el llanto.
3. Búsqueda de apoyo social y/o institucional (apoyo formal y/o informal).
4. Consumo de alcohol y/o otras sustancias.
5. Huir del lugar donde se encuentre el victimario (encerrarse en otra habitación).
6. Oposición activa (ante agresiones por parte del victimario) mediante acciones violentas como morder, pelear, arañar, amenazar con un arma. Gritar, insultar y/o amenazar con la policía presente.

EJEMPLO: *“Por el motivo de que me castigaba como si fuera una niña pequeña, era celoso, no quería que yo saliera ni le contara nada a nadie de lo que me hacía para seguir haciéndolo”.*

CATEGORIA 3: Violencia situacional de pareja

Se trata de una violencia multicausal en la que convergen aspectos de tipo psicológico, psicosocial, económico, cultural, genético, ambiental, familiar, personal, entre otros (Ocampo y Amar, 2011). Es una violencia que no se asocia con las dinámicas de control global sobre la otra persona, sino que surge de conflictos de pareja que pueden escalar y concluir en agresión. Se identifica como simétrica y bidireccional (Johnson, 2008) y ocurre de manera temporal, aunque si se dan de manera frecuente y severa se cronifican convirtiéndose en estrategias de resolución de conflictos, pudiendo ser letales. En la relación con la letalidad pueden influir diferentes circunstancias como los consumos de diferentes sustancias, el alcoholismo y otros factores de riesgo vinculados a la violencia.

Las parejas utilizan diferentes estrategias para la resolución de sus conflictos. Cuando apreciamos en la víctima un estilo de afrontamiento pasivo (evitación y acomodación) podemos estar en presencia de violencia recibida; y cuando el estilo es activo (afecto y reflexión), intuimos que se ejerce y recibe violencia (Moral de la Rubia y López, 2012).

La manifestación más significativa del control violento mutuo es que ambos miembros de la pareja son violentos y pretenden mantener el control global de la relación (bidireccionalidad). La bidireccionalidad no implica que las relaciones sean simétricas pudiendo ser diferentes en cuanto a la intensidad, severidad y motivación de la violencia (Langhinrichsen-Rohling y Turner, 2012). Cuando las pautas de relación son de interacción violenta puede cronificarse y/o experimentar un proceso de escalada. Cuando la respuesta de la mujer es de violencia provoca en el hombre una violencia mayor y más letal, circunstancia coincidente también en los casos en los que mujer considera defenderse (Cendoya et al., 2022). La violencia también se genera por la pérdida de control psicológico tras una separación traumática, y normalmente es ejercida por quién es dejado, de ahí que en tiempos precedentes se identificara como violencia instigada por la separación, en alusión a la violencia ejercida tras la ruptura de pareja que carecía de una historia previa de agresiones reconocida. Este tipo de violencia es menos severa en comparación con el control coercitivo violento o la resistencia violenta que es más grave y recurrente (Arnosó et al., 2017).

EJEMPLO: *“Es que a ver has de pensar qué eran...primero eran peleas de gritos, insultos. Esto antes de llegar a la agresión. Primero eran insultos y gritos que yo también entraba en ese juego de gritos e insultos. Vale, cuando ya le decía vale ya, era que la cosa ya había subido bastante de nivel”.*

DIMENSIÓN 2: BARRERAS QUE CONDICIONAN LA RUPTURA EN LAS RELACIONES DE PAREJA

Entendemos por barreras todos aquellos obstáculos o dificultades que encuentra la víctima para poner fin a la relación de pareja. La investigación identifica diferentes factores que condicionan la ruptura (Santana, 2021; Saunders, 2020).

CATEGORIA 4: Barreras económicas

Exploramos esta barrera bajo dos circunstancias diferenciadas; La carencia de recursos económicos de las mujeres y/o el abuso económico y patrimonial del hombre a la mujer. Destaca el hurto a ésta cuando dispone de dinero y las dificultades que encuentra la mujer para echarle de la casa que suele ser de su propiedad.

EJEMPLO 1: *“si tenía 200 euros en casa me los robaba” (abuso económico).*

EJEMPLO 2: *“fui a comisaría para que por favor se lo llevaran de mi casa” (abuso patrimonial).*

CATEGORIA 5: Barreras psicológicas

Distinguimos diferentes elementos a tener en cuenta en la exploración de detección:

5.1. Identificación del estadio motivacional que condiciona su decisión de ruptura

El modelo Transteórico de Prochaska y DiClemente (1983), conocido en el ámbito de las adicciones, evalúa e identifica las etapas del cambio y estado motivacional de una persona para producir un cambio comportamental. Norcross (2002) lo califica como “promising element” identificándolo como modelo facilitador para adaptar las relaciones del profesional al usuario en el espacio terapéutico. El modelo diferencia entre las siguientes etapas:

- **Fase de precontemplación:** La mujer presenta ausencia de conciencia del problema. No reconoce la conducta abusiva como maltrato. Tiene normalizada su relación de pareja. En este caso la mujer reacciona negando la situación o se autoculpabiliza además de mostrar resignación y aceptación de la situación e incluso desesperanza en su capacidad de cambiar.
- **Fase de contemplación:** La mujer toma conciencia de que vive en una relación de maltrato, pero no se plantea que la situación pueda cambiar. En esta fase la mujer presenta mayor receptividad y permite avanzar en la intervención. Empieza a hacer crítica de su situación.
- **Fase de preparación al cambio:** Además de ser consciente del problema, se está preparando para hacer cambios. Percibe su propia disonancia cognitiva pero no sabe cómo, no se ha planteado cuándo, y habitualmente tiene sentimientos ambivalentes. En esta fase la reacción de la mujer se caracteriza por aceptar y buscar más opciones de ayuda. Solicita información y orientación. Puede haber iniciado pequeños cambios de comportamiento. Empieza a imaginarse su vida sin su pareja y ha pensado en alternativas en su vida.
- **Fase de acción:** La mujer ha decidido buscar casa, trabajo, abogado, tiene decidida la ruptura con su pareja. En esta fase es habitual que la mujer presente miedo e inseguridad. Tomada la decisión presenta mayor necesidad de apoyo y refuerzo. Muestra sentimientos ambivalentes de satisfacción por haber tomado la decisión y miedo a equivocarse e inseguridad ante el futuro.
- **Fase de mantenimiento:** Se consolidan y mantienen los cambios iniciando el proceso de normalización de su vida sin su pareja maltratadora. Recupera la autoconfianza y la autoestima a veces puede sentir soledad y sentimiento de “vacío”.
- **Fase de recaída:** La mujer vuelve con la pareja que le maltrató. Presenta sentimientos de fracaso y culpa por no haber sido capaz de mantener su decisión. Evita al profesional, o se cambia de profesional porque piensa que ha fallado. Busca justificaciones a su decisión e incluso, a veces, culpa al profesional.

EJEMPLO: *“cuando estaba sereno, que no va a beber más, que no lo iba a hacer más, que me quería mucho, que podíamos estar muy bien y luego pues seguíamos juntos, claro yo seguía con él”.*

5.2. Percepción de riesgo por parte de la mujer

Este factor nos aporta información sobre el riesgo que la mujer percibe ante las situaciones de violencia. Exploramos tanto los episodios de violencia pasados y presentes como los futuros.

La percepción de riesgo es un predictor significativo relacionado con la reincidencia en la situación de violencia de género y con el establecimiento de las estrategias de seguridad que pone en marcha la mujer (Cattaneo et al., (2007).

Badenes-Sastre et al. (2021) apuntan que si una mujer no realiza una interpretación ajustada a la realidad sobre su situación de violencia es difícil que pueda hacer una valoración real del riesgo relacionada con su integridad personal y con las medidas adecuadas de autoprotección.

Este factor de riesgo se describe siguiendo el protocolo RVD-BCN (Álvarez et al., 2011):

- La mujer tiene la percepción real del elevado riesgo al que se encuentra expuesta y tiene la convicción de que el presunto agresor es capaz de matarla o hacer cumplir las amenazas de muerte a través de otras personas como familiares, amistades, sicarios u otras personas (p. 11).
- Explorar las situaciones que le provocan miedo por su vida o por la de los demás, aporta información sobre la percepción del riesgo de victimización, lo cual ayuda a identificar situaciones de riesgo. Es habitual una infraestimación de peligrosidad, dificultando la puesta de conocimiento de los hechos a las instituciones pertinentes, incrementando el riesgo de feminicidio (Cendoya et al., 2022).

EJEMPLO: *“yo me tuve que ir de Barcelona porque tenía miedo de que me mataba. Me fui de Barcelona, me fui a..., bueno, me recorrí media España”.*

5.3. Sentimiento de soledad subjetiva

Se define como soledad percibida por la discrepancia que experimenta una persona entre el tipo de relaciones interpersonales que percibe que tiene y el tipo de relaciones que les gustaría tener (Perlman y Peplau, 1981).

Distintos autores han diferenciado factores que contribuyen a explicar este tipo de soledad. Para este protocolo es de interés tener en cuenta (1) los relacionados con la experiencia subjetiva (la persona se encuentra inserta en una red de apoyo pero no es considerada o tenida en cuenta generando sentimientos negativos, insatisfacción o angustia); (2) variables cognitivas relacionadas con la percepción que tiene la persona sobre su control y la situación de soledad cuando esta situación no es elegida por ella; y (3) variables emocionales o los sentimientos que genera en la persona la percepción de soledad (positivos, negativos o neutros) (Díez y Morenos, 2015; Dickens et al., 2011; Peplau y Perlman, 1982; Perlman y Peplau, 1998; Tzouvara et al., 2015).

EJEMPLO: *“Si igual necesitaba siempre estar con alguien”.*

5.4. Sentimiento de culpa

La culpa es un afecto doloroso que surge de la creencia o sensación de haber trasgredido las normas éticas personales o sociales, especialmente cuando el comportamiento de la persona o la omisión de alguna conducta ha derivado en daño hacia otra persona.

Los elementos que configuran la culpa son (1) el acto causal que puede ser real, imaginario o construido; (2) la percepción o autovaloración negativa del acto por parte del sujeto (la mala conciencia); y (3) la emoción negativa derivada de la culpa, lo que se identifica como remordimiento (Echeburúa, 2005, pp.108-109).

Es importante diferenciar entre vergüenza y culpa ya que al ser emociones muy relacionadas pueden generar confusión en el momento de reconocerse en la exploración. Cuando la mujer presenta vergüenza, circunstancia más habitual en el caso de las mujeres con adicción, es constante la autodescalificación global y generalizada relacionada con la percepción que tiene sobre ella misma y su comportamiento, ya no es una cuestión concreta, sino que se autoidentifica muchos de sus comportamientos como negativos. Además, genera una emoción destructiva hacia la persona sintiéndose de manera general con alto malestar emocional, llegando a generar ruptura de relaciones sociales o de apoyo e incluso en algunas circunstancias psicopatología.

EJEMPLO: *“Sí, sí. Con muchos gritos, palabras, todo. Claro, yo también pensaba que era porque yo tenía la enfermedad del alcoholismo, pero es que yo se lo decía ‘a que si estuviera haciendo quimioterapia no me chillarías de esta manera ni me dirías esas cosas, me apoyarías y me dirías bueno X, no pasa nada’. Pero llegaba a casa y gritaba ¡ya has vuelto a beber, ¿dónde tienes escondida la puta cerveza?”.*

EJEMPLO: *“Hombre...me hubiera dicho...ya sabía lo que me iba a decir, que por qué... porqué he tardado tanto, que qué hago con ese. También era mi culpa”.*

EJEMPLO: *“Porque no se lo quiero contar. Son personas que me conocían de la época del padre de mi hija, cuando yo estaba en Barcelona. Y la verdad, pues ellas no lo saben, y no quiero que piensen mal de mi porque sé que no me mirarían otra vez igual”.*

CATEGORIA 6: Barreras de apoyo formal (institucional)

La satisfacción de las personas usuarias en los servicios es un fenómeno complejo y no consensuado que tiene mucho que ver con diferentes variables todavía hoy difíciles de determinar. A pesar de esta limitación, si podemos afirmar que se compone de elementos emocionales derivados de los sentimientos de la persona ante la respuesta dada por parte de la institución, de acciones y medidas, como las actuaciones de los profesionales, y de elementos cognitivos relacionado con el razonamiento comparativo con las expectativas previas de la persona. Éste se forma a partir de las creencias ético- morales, las informaciones aportadas por los/ las profesionales incluyendo la cantidad y calidad de las mismas, así como las experiencias vividas en un determinado contexto social, económico y organizacional (Lora et al., 2007). Otras dimensiones también influyen en la satisfacción final del usuario, como la cantidad, el tipo de información y la calidad de información que la institución aporta a la persona, el interés y comprensión que demuestra por su situación concreta y, las habilidades y competencias terapéuticas que demuestra el profesional.

Los resultados de nuestra investigación confirman la importancia para las mujeres atendidas de la respuesta ofrecida por los diferentes sistemas institucionales o lo que es lo mismo, el apoyo formal ante su situación. Elementos necesarios para explorar esta área de interés en la detección son:

6.1. Experiencia en los recursos de atención en adicciones

Exploración de su experiencia en los diferentes recursos de atención a las adicciones, en relación con la indagación de la detención o abordaje de posibles situaciones de victimización, por los/las diferentes profesionales por los que ha sido atendida.

EJEMPLO: *“a mi lo único que me decían que me querían ingresar en un centro, vete a un centro, vete a un centro o no, porque yo consumo, ¿pero yo tengo mis motivos porque consumo? porque realmente si yo no, es que es muy complicado entender a una adicta”.*

6.2. Experiencia en los diferentes recursos de atención

Exploración de experiencias en los diferentes recursos sociales, sanitarios, policiales y/o judiciales. Además de considerar el aspecto objetivo (cuantificación de recursos) incluir los aspectos subjetivos (sensaciones o emociones suscitadas).

EJEMPLO: *(¿Te han ayudado lo suficiente?) “No, porque yo los servicios sociales, ya lo veía venir. Yo lo estaba anticipando entonces a mí, claro, yo tenía la adicción, pero yo también estaba muy preocupada por mi situación de vivienda. Yo era, me quitaba el sueño, eso me hacía consumir más el agresor más se metía, más consumía entonces, o sea, ahí”.*

6.3. Experiencia sobre la satisfacción de atención en los circuitos de atención

Exploración del grado de satisfacción de la mujer ante los diferentes recursos utilizados, teniendo en cuenta el significado de satisfacción operativizado en esta categoría. Incluir la exploración de la percepción “de ayuda” ante los diferentes circuitos de atención.

EJEMPLO: *“Sí, se lo llevaron y a mí me hicieron ir comisaría y hasta que no lo denuncié no pararon, porque esto ya me había pasado con la educadora y me había dicho que lo denunciara ahí, con la educadora, con la asistente, pero yo les decía que me iban a pagar el hotel dos días, luego me iba, que donde voy yo, que vuelvo otra vez debajo del puente. Se pasa muy mal”.*

EJEMPLO: *“Yo se lo decía a la asistente, porque si yo lo denunciaba, ¿la asistente que hacía? me mandaba dos días a un hotel y luego otra vez a la casa. Entonces yo tenía miedo de denunciarle porque me veía otra vez en la calle, otra vez estaría en la calle porque mi familia no me iba a ayudar en nada. Entonces, pues ese día me acordaré toda la vida, ya estábamos en plena pandemia”.*

CATEGORIA 7: Barreras relacionadas con la situación de adicción

La situación de adicción de la mujer es una barrera que puede condicionar su situación de víctima por las consecuencias y el efecto de la adicción en ella en todas las etapas presentes, tanto en el proceso de adicción como en el ciclo de la violencia.

7.1. Utilización de los hijos e hijas

En algunos casos el victimario utiliza a los hijos y la propia adicción de la madre para provocarle daño.

Por ejemplo, ante la decisión del abandono de la adicción el agresor puede adoptar re-presalias utilizando esta situación para identificarla como “madre no apta”.

EJEMPLO: *“Cuando entré aquí (en el centro) al cabo de diez días me puso una denuncia por mala madre y me quería retirar el régimen de visitas y la custodia”.*

7.2. Riesgo de feminicidio

Las mujeres que consumen sustancias al igual que las que se ven afectadas por otras situaciones de vulnerabilidad (discapacidad y/ o enfermedad mental) presentan un mayor riesgo de feminicidio (Spencer y Stith, 2020). No se pretende hacer una valoración del riesgo de la mujer, pero sí prestar interés sobre algunos elementos necesarios a tener en cuenta para abordar el riesgo presente. Cendoya et al. (2022) presentan una serie de características que ayudan a cribar el riesgo de feminicidio y que se han tenido en cuenta en este protocolo:

- Las mujeres tienen a su cargo a menores de edad o familiares dependientes.
- Antecedentes de violencia previa.
- Falta de apoyo familiar y social.
- Embarazo por la influencia en la dinámica relacional de la pareja.
- La mujer comunica a la pareja el deseo o hecho de ruptura. Esta circunstancia es agravante del riesgo de feminicidio, pues el hombre puede entender la ruptura como (1) un agravio por parte de la mujer, (2) pérdida de control en su vida; (3) asumir la necesidad de reconciliación, con lo que entiende que la forma de romper con esta situación sería el uso de la violencia pudiendo llegar a ser letal (Brownridge, 2006b).
- Miedo por su integridad y / o la de los menores recibiendo amenazas de causar daño sobre ella o sobre otras personas con vinculación afectiva. La víctima está convencida de que el agresor puede provocar ese daño.
- El victimario ha verbalizado su intención de suicidio y/o ha realizado con anterioridad alguna conducta suicida. Esta circunstancia está relacionada con el sentimiento de desesperanza.

EJEMPLO: *“No dije nada porque él me dijo “como digas algo me llevo por delante a ti y a tu familia”. Y bueno, pues yo le cogí, yo le tenía tanto miedo porque sabía de lo que era capaz”.*

7.3. Aprendizaje vicario(modelado) por parte de las hijas y/o los hijos

Los y las menores de edad y adolescentes que han vivido o viven en un entorno de violencia de género en la pareja experimentan diferentes situaciones traumáticas al percibir la violencia entre sus seres queridos. Durante todo el proceso del ciclo de la violencia desarrollado en la relación parental, los menores “testigos” viven en una continua ambivalencia. Las diferentes etapas y los comportamientos que observan en la relación de sus progenitores generan gran incertidumbre, confusión e incontrolabilidad en sus hijos. En estas circunstancias los hijos pueden adoptar diferentes roles, protegiendo a la madre, actuando de mediadores entre los progenitores, calmando al agresor y/o consolando a la madre (Adamson y Thompson, 1998; Cunningham y Baker, 2007; Lizana, 2015). En estas circunstancias las niñas

y los niños pueden desarrollar comportamientos violentos dirigidos hacia otros menores, hacia la propia familia, hermanos y hermanas menores que el propio menor e incluso hacia la propia madre además de iniciar liderazgo en grupos abusivos o/ y hacia ellos mismos.

Las manifestaciones de violencia hacia la madre se dan al percibir el menor que las mujeres son “maltratables”.

Para explorar este factor es necesario analizar la relación de la madre con sus hijos e hijas en las distintas etapas de desarrollo de éstos. Los hijos pueden acabar replicando en el espejo el comportamiento observado uniéndose al maltrato a la víctima (Pereira, 2017).

EJEMPLO: *“El niño me pego una patada... y también un día me chillaba le dije a mi no me chilles y dice el papa te chilla más para que veas la manera que se reproduce”.*

7.4. Relación de pareja vinculada a la adicción

Debemos considerar, además, que en el ámbito de las adicciones se suelen acentuar los sentimientos de bidependencia (dependencia sentimental mediatizada por las sustancias de consumo) y codependencia (dependencia afectiva obsesiva hacia otra persona y su relación con esta) de la pareja, tal y como señalan Martínez-Redondo y Arostegui (2018).

EJEMPLO: *“Era relación con adicción”.*

EJEMPLO: *“porque yo ya estaba muy enganchada a la cocaína. Me había enganchado con él, él se me traía la ..., la pareja de esta que me pegaba les robaba a los camellos y me traía todo, me traía, me tenía enganchada, súper enganchada”.*

DIMENSION 3: IMPACTO DE LAS REDES SOCIALES

El cambio en las dinámicas de interacción social tiene su reflejo más elocuente en el uso y abuso de las redes sociales en donde las situaciones de ciberviolencia de género son cada vez más comunes.

Las nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC's) han transformado la importancia que se le da a la comunicación virtual y, por ende, las consecuencias que en forma de riesgo de privacidad o agresiones suponen estas redes sociales. Estamos ante un escenario que está modificando nuestra forma de relacionarnos (Estébanez, 2013) y también modos de generar y decodificar nuevas formas de violencia en el ciberespacio (Guzmán-Ordaz et al., en prensa).

CATEGORIA 8: Canal de contacto

Exploración de los contactos y vínculos establecidos en las redes sociales. Se convierte en un canal para contactar. En un lugar de encuentro, que se puede reproducir en un espacio de interacción ilimitada. Desconectarse de los dispositivos electrónicos es cada vez más una labor difícil que genera incluso otro tipo de adicciones.

EJEMPLO: *“Ya ese chico lo conocía. Lo conozco desde la infancia. Y una vez me mandó una solicitud de amistad en el Facebook. Y como le conozco de la infancia hacía*

mucho, hacía mucho tiempo, desde los 18 años que no sabía nada de él. Y digo '¡anda, mira, digo el José (...)!', y digo pues mira, le agrego. Empezamos a hablar, decimos ah, pues quedamos. ¿Un día va a tomar algo? Ah pues digo pues venga, vale. Entonces quedamos. Y así fuimos quedando, quedando. Y empezamos a salir".

CATEGORIA 9: Plataforma de control

Exploración de posibles situaciones victimizantes ya que las redes sociales pueden convertirse en una plataforma de control. La vigilancia se puede ejercer desde estrategias como el stalkeo (acoso) hasta las herramientas de coacción digital.

Es aquí cuando las herramientas tecnológicas se pueden convertir también en armas de control y generan un tipo de violencia que, de primeras, no deja huellas físicas, pero que permea rápidamente en la realidad de los sujetos vulnerables y dispara prácticas nocivas y violentas sobre ellas, como por ejemplo: la utilización de GPS para seguir a sus parejas, el aumento del E-Comercio sexual, cyberbulling, captación de menores en estado de vulnerabilidad por parte de impostores (y pederastas) (Guzmán-Ordaz et al., en prensa).

EJEMPLO: *"Tema de celos. Sobre todo, celos de las redes sociales, sobre todo. Me controlaba las redes sociales. Me miraba a quien ponía me gusta, quién me escribía, me cogía el móvil".*

CATEGORIA 10: Fuente de construcción creencias erróneas

Explorar la influencia de la información virtual en la construcción de creencias. Internet se convierte en una fuente de información que no filtra los contenidos contrastables con los de creaciones de contenidos falsos (o fakes). Esto tiene muchas derivas entre las que destacan: la influencia en la construcción de 'ideales amorosos' (fundamentalmente del amor romántico y todas sus derivas tóxicas).

EJEMPLO: *"Por los mensajes que me enviaba parecía que me quería".*

CATEGORIA 11: Canal de difusión de victimizaciones sufridas

Explorar las posibles situaciones de victimización experimentadas por el canal on line.

Se convierte en un recurso de difusión de material de chantaje sexual hacia las mujeres. La difusión de contenido íntimo de las víctimas que las estigmatiza y merma su seguridad.

A pesar de que la violencia a través de las redes sociales se da cada vez con más frecuencia, consideramos que hay que tener muy en cuenta que tanto los fenómenos de la violencia como la producción cibercriminal están fuertemente influidos por lo que hemos denominado como *la brecha digital interseccional* que significa que existen factores de reproducción de desigualdades en la web para grupos marcados por la vulnerabilidad sea por el racismo, el sexismo o la homofobia, mujeres que sufren adicciones (Guzmán-Ordaz et al., en prensa).

Entre las principales características de la brecha digital interseccional, distinguimos las siguientes:

- El nivel de acceso a internet de las mujeres y de los grupos vulnerables sigue siendo menor que el de los hombres.
- La franja etaria es un elemento importante que distinguir en el acceso a internet. Los jóvenes, con acceso a medios y dispositivos y dependiendo de la zona de origen, supera el acceso de algunos adultos mayores.
- Las habilidades informáticas quedan altamente marcadas por aquellos que son 'nativos digitales' y aquellos que se convierten en 'excluidos digitales' debido a la falta de conocimientos y habilidades para seguir los usos, prácticas y avances de la tecnología.

Según el informe, elaborado por Píkara Magazine, Frontline Defenders, Calala Fondo de Mujeres y el Ayuntamiento de Barcelona, las violencias digitales *"apuntan especialmente a las mujeres que luchan por sus derechos, a las que pertenecen a colectivos vulnerabilizados, a las que ya sufren violencia offline y a las activistas, punta de lanza de las reivindicaciones feministas, del cuestionamiento de los roles de género y de las violencias que sustentan los privilegios masculinos"* (Nachawati Rego, 2019).

DIMENSIÓN 4: ANTECEDENTES DE VICTIMIZACIÓN EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Exploración de la polivictimización, este concepto se refiere al proceso de trauma acumulativo que sufren las personas expuestas a múltiples violencias a lo largo de su vida (Finkelhor et al., 2007), distinguiéndose de los episodios múltiples de un único tipo de victimización. Lo que significa por ejemplo que una persona ha podido experimentar violencia intrafamiliar, acoso escolar y abuso sexual frente a la segunda circunstancia que se refiere a diferentes situaciones de violencia parental experimentadas a lo largo de la infancia y adolescencia. La investigación relacionada con la polivictimización demuestra que sus consecuencias son mucho más graves que en la victimización recurrente es decir un único tipo de victimización, pero continua en el tiempo (Pereda, 2020).

Entre los antecedentes de victimización más habituales narrados en la investigación realizada para este protocolo encontramos:

- Violencia sexual en la infancia en el entorno familiar que han permanecido en silencio hasta la edad adulta.
- Violencia de pareja en la adolescencia.
- Violencia intrafamiliar (maltrato infantil por parte de padres, madres y/o hermanos).
- Explotación sexual.
- Violencia sexual en la adolescencia.

DIMENSIÓN 5: RELACIONES AFECTIVAS TÓXICAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y SOCIAL

Las relaciones tóxicas son aquellas en las que se producen conductas disfuncionales y destructivas que cohiben la expresión psicoemocional e inhiben el crecimiento individual de la

persona, aunque a menudo asociamos la violencia como algo perpetrado por un individuo, en una relación tóxica es la interacción de los dos individuos la que crea esta fuerza destructiva, a pesar de que uno de los miembros pueda ser el principal ejecutor de la violencia (Motz, 2014).

Existen diferentes motivos por los cuales una persona se puede ver involucrada en una relación tóxica: miedos, celos, envidias, inseguridades, dificultad para comunicarse y comprender al otro, duelos no elaborados o deseos de control.

Se exploran las relaciones a lo largo de las etapas del desarrollo vital, teniendo en cuenta los diferentes ambientes: el familiar, las primeras relaciones de pareja y el entorno social.

CATEGORIA 12: Identificación de redes familiares tóxicas

Exploración de la relación tóxicas en la red familiar. La familia es el agente de socialización más importante. En ella se crean los primeros vínculos, se forja la identidad de la persona y se interiorizan los valores, creencias, normas y conductas que son considerados apropiados para un adecuado desarrollo psicoafectivo.

Numerosas investigaciones apuntan que una crianza autoritaria y negligente es un predictor significativo de futuros problemas de ajuste psicosocial, tales como la baja autoestima, escaso autocontrol, problemas de conducta, malestar emocional o el consumo de sustancias (Martínez et al., 2019; Muñiz et al., 2019; Romero-Abrio et al., 2018).

Las prácticas parentales punitivas (castigos), la falta de afecto, o los frecuentes conflictos familiares pueden conllevar a la normalización de estos patrones por parte de los hijos e hijas, aumentando la probabilidad de experimentar y reproducir relaciones violentas en la adolescencia o la edad adulta (Jouriles et al., 2012).

EJEMPLO: *“Mis historias afectivas siempre han sido muy malas, en mi casa también mi madre ejercía violencia contra mí. He normalizado la violencia, desde muy jovencita han sido violentos conmigo”.*

CATEGORIA 13: Identificación en el inicio de relaciones de pareja

Exploración de las primeras relaciones de pareja. Las relaciones tóxicas y traumáticas en la adolescencia también tienen un impacto en la vida de la mujer. Algunos factores presentes en muchas parejas jóvenes, como la inmadurez emocional, expectativas idealizadas del amor, sesgos cognitivos, presencia de actitudes y creencias conservadoras sobre los roles de género, influyen en el mantenimiento de las relaciones conflictivas en el futuro (De la Villa Moral et al., 2017).

La exploración de las relaciones afectivas de la mujer en su etapa adolescente nos ayuda a identificar estrategias de afrontamiento ineficaces, dificultad para establecer relaciones sanas, o el consumo problemático de sustancias (Andrews et al., 2019).

EJEMPLO: *“Era un chico, yo era muy jovencita, todo el pueblo me miraba y es como si a su lado llevaba una mierda, todos los amigos me miraban... había una silla libre se sentaba el..., entrábamos en un bar en vez de aguantarme la puerta me la soltaba. ya con esa edad... ya me estaban pasando”.*

CATEGORIA 14: Relaciones sociales tóxicas en el entorno social

Las mujeres drogodependientes presentan un estado de abandono personal caracterizado por una baja autoestima y un fuerte sentimiento de desarraigo y abandono social. Apenas tienen recursos para enfrentarse a las presiones sociales y tienen un acceso muy limitado al mundo laboral (Arana y Germán, 2005). Si a esto le sumamos la violencia que sufren por parte de sus parejas, el nivel de aislamiento es todavía mayor.

Si atendemos al contexto en el que viven, diferentes estudios relacionados con la red de trata de mujeres con fines de explotación sexual han señalado que las mujeres se encontraban expuestas de forma crónica a las drogas y a la violencia en entornos donde existe una gran conflictividad y desestructuración social (James et al., 2004).

En ocasiones, la red de consumo puede ser percibida por parte de la mujer como un espacio que le aporta protección y seguridad.

EJEMPLO: *“Me metí en un mundillo también de gente poderosa (drogas) ...y toda esta gente, pues siempre me han protegido bastante”.*

DIMENSIÓN 6: COMPORTAMIENTO DEL VICTIMARIO

Esta dimensión requiere la exploración del comportamiento específico del victimario ante la víctima condicionada a la situación de adicción de la mujer. En esta área, el/la profesional construye el comportamiento del victimario a través de la información aportada por la mujer, validando los factores de riesgo que la investigación ha identificado como predictores. En la figura 3 se presenta las variables identificadas tras la revisión bibliométrica y se especifican aquellos que se han identificado en fase de estudio de campo.

Figura 3

Variables identificadas tras revisión bibliométrica

Factores individuales victimario
- Impulsividad
- Patología mental, aunque no tenga diagnóstico
- Distorsiones cognitivas, pensamiento sexista utilizando el discurso y justificando el comportamiento desde la relación con el cuidado y protección hacia la mujer
- Normalización de la violencia y justificación de esta como estrategia de resolución de conflictos
- Ausencia de empatía
- Instrumentalización de las relaciones sexuales
- Pensamiento distorsionado de la adicción de la mujer

Nota. Elaboración propia

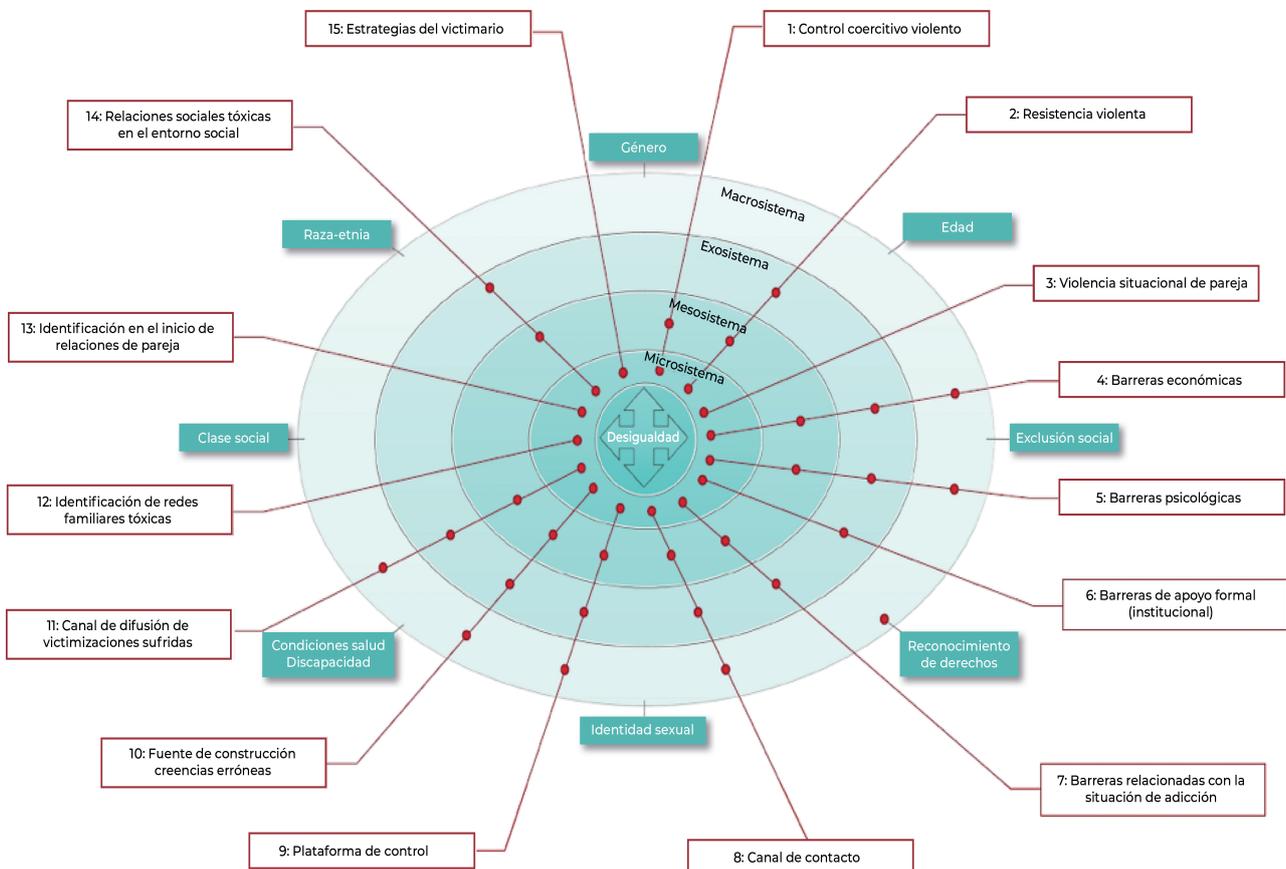
CATEGORIA 15: Estrategias del victimario

15.1. Manifestaciones de dominio, control y posesión por parte del victimario en las diferentes áreas de la vida de la mujer. Desde el control de la relaciones sociales y familiares, “el pensamiento” de ella, las relaciones de trabajo e incluso en el ámbito de la salud y el tratamiento de la adicción.

15.2. Utilización del maltrato psicológico. El victimario utiliza diferentes estrategias de manipulación psicológica, reproduciéndola de manera sutil, sinuosa e implícita. Las técnicas habituales utilizadas en el caso de las mujeres con adicciones son:

- Poner en duda la estabilidad mental de la mujer. Utilizando en algunos casos la situación de la adicción, su rol de madre o el de mujer.
- Distorsionar la realidad de la mujer hasta el punto de que la víctima valida esa realidad construida.
- Utilización de la táctica luz de gas es una técnica de persuasión coercitiva que provoca en la victima una autopercepción de inestabilidad mental, desorientación y efectos de duda y confusión de manera constante (Escudero et al., 2005).

1.7. ECOMAPA DEL PROTOCOLO



Dimensión	Categorías	Microsistema	Mesosistema	Exosistema	Macrosistema
D.1. Manifestaciones de violencia	Cat.1: Control coercitivo violento				
	Cat.2: Resistencia violenta				
	Cat.3: Violencia situacional de pareja				
	Cat.4: Barreras económicas				
	Cat.5: Barreras psicológicas				
D.2. Barreras que condicionan la ruptura	5.1.- Estadio motivacional que condiciona su decisión de ruptura				
	5.2.- Percepción de riesgo por parte de la mujer				
	5.3.- Sentimiento de soledad subjetiva				
	5.4.- Sentimiento de culpa				
	Cat.6: Barreras de apoyo formal (institucional)				
D.3. Impacto redes sociales	6.1.- Experiencia en los recursos de atención en adicciones				
	6.2.- Experiencia en los diferentes recursos de atención				
	6.3.- Experiencia satisfacción de atención en circuitos de atención				
	Cat.7: Barreras relacionadas con la situación de adicción				
	7.1.- Utilización de los hijos e hijas				
D.4. Antecedentes victimización	7.2.- Riesgo de feminicidio				
	7.3.- Aprendizaje vicario (modelado) por parte de los hijos				
	7.4.- Relación de pareja vinculada a la adicción				
	Cat.8: Canal de contacto				
	Cat.9: Plataforma de control				
D.5. Relaciones afectivas tóxicas	Cat.10: Fuente de construcción creencias erróneas				
	Cat.11: Canal de difusión de victimizaciones sufridas				
D.6. Comportamiento del victimario	Cat.12: Identificación de redes familiares tóxicas				
	Cat.13: Identificación en el inicio de relaciones de pareja				
D.6. Comportamiento del victimario	Cat.14: Relaciones sociales tóxicas en el entorno social				
	Cat.15: Estrategias del victimario				

1.8. RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE DE LA DETECCIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES CON ADICCIONES

La detección de violencia de género que sufren las mujeres que se dirigen a los diferentes recursos, se puede realizar en cualquiera de las fases del proceso, desde la primera atención o/ y en los diferentes momentos del proceso terapéutico. Debemos tener presentes que las violencias se han podido experimentar en una historia pasada pero también presente.

A continuación, se ofrecen algunas recomendaciones generales sobre cómo realizar estas primeras entrevistas:

- Crear un clima de confianza. Un aspecto fundamental indicado tanto por las víctimas como por los profesionales en la investigación para el desarrollo de este protocolo es la construcción de un escenario de confianza en la realización de las entrevistas.
- Vinculación con el/la profesional: técnica U (Martínez-Lorca et al., 2017). Las habilidades de comunicación y la comunicación son aspectos fundamentales demostrados en la satisfacción de las personas atendidas, pero también para los propios profesionales. Estos deben desarrollar una adecuada comunicación caracterizada por ser afectiva, informativa y regulativa. Siendo las emociones un elemento nuclear en la relación usuaria y usuario con el / la profesional.

La técnica U es una herramienta que facilita una adecuada gestión emocional. Como muestra la figura 4, consta de cuatro movimientos: simpatizar, empatizar, sentir la emoción antídoto y contagiar esta emoción antídoto con el objetivo de que el profesional ayude a la persona a reconocer su estado emocional en cada momento con la relación vincular en este caso con la mujer atendida.

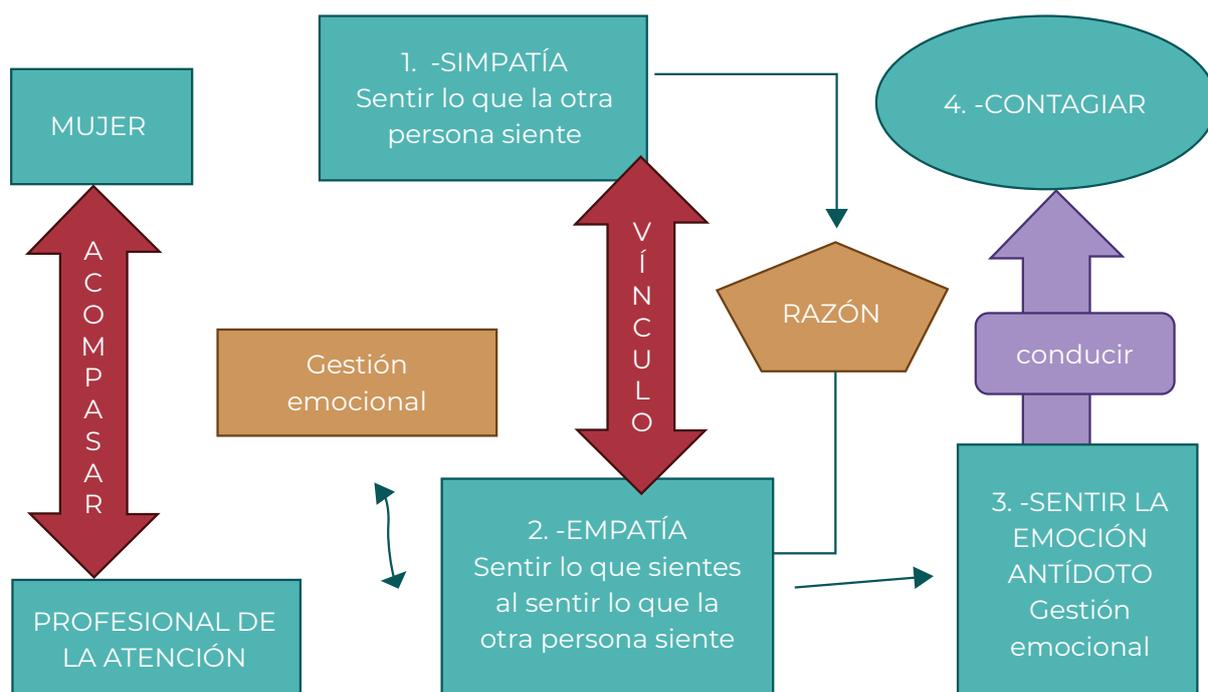
Los movimientos identificados se distinguen en:

- Simpatizar: El / la profesional de atención es capaz de detectar e identificar las emociones de la mujer.
- Empatizar: El profesional es consciente de las emociones que se despiertan en él/ ella al conectar con los sentimientos manifestados por la mujer. Lo que significa que se está acompañando la emoción del profesional con la emoción manifestada por la mujer. Este aspecto es fundamental para que el profesional pueda hacer una adecuada gestión emocional sobre la otra persona, momento en el que se establece el vínculo mejor con la persona que está atendiendo y acogiendo la carga emocional de la usuaria. En esta fase las emociones principales que provoca en el profesional es la admiración y la curiosidad ante la escucha de las vivencias de la mujer a la que está acogiendo.
- Conducción: El / la profesional debe gestionar la emoción hasta conseguir la emoción antídoto, es la emoción por excelencia en esta fase es la seguridad.

- El contagio a la mujer con la emoción antídoto: En esta fase el / la profesional conduce a la mujer hacia la emoción antídoto construyendo un clima en el que la emoción antídoto este presente en todo momento y sin marcar tiempos, de tal manera que la mujer se acerque hacia esta emoción antídoto. Pueden darse momentos o situaciones en las que la mujer vuelva a presentar emociones desajustadas, por lo que el profesional debe facilitar la reconexión en esta emoción antídoto.

Figura 4

Esquema la técnica U



Nota. Adaptación de Lorca y Lorca (2017)

- No juzgar su situación ni las decisiones tomadas por la mujer. Supone un marco de actuación de “la relación de ayuda”. Caracterizado por un posicionamiento del profesional de facilitador o “copiloto” en el que no se impone su criterio profesional, no ordena, no moraliza ni juzga la actitud o las decisiones tomadas por la mujer.
- Ofrecer respuestas de protección, cubrir necesidades. Es necesario incluir el modelo de calidad de vida y apoyos en el ámbito de las adicciones y de manera más específica en la atención a las mujeres con adicciones. Aunque este modelo ha sido evaluado y aplicado en el ámbito de la discapacidad existen principios de este que a juicio de las autoras de este protocolo pueden ayudar al profesional a ayudar a las mujeres a ofrecer respuestas eficaces demandadas por ellas mismas en esta fase de exploración. Según Verdugo et al. (2021) la calidad de vida es multidimensional ya que está influenciada por factores de interacción entre la persona y el ambiente en el que vive. Las dimensiones referidas a la calidad de vida de una persona son el desarrollo personal, la autodeterminación, las relaciones interpersonales, la inclusión social, los derechos, el bienestar emocional, físico y material. En relación al sistema de apoyos coherentes con la calidad de vida son el conjunto de recursos y estrategias que en

nuestro caso mitigan o el efecto de la situación de las mujeres con adicción que han sufrido o sufren victimizaciones.

- Estrategias psicoeducativas para aprender a identificar violencias. En los resultados obtenidos en la investigación previa al desarrollo de este protocolo, las mujeres valoraron de manera muy positiva el conocimiento adquirido en relación con su propio empoderamiento y la identificación de las diferentes violencias. A su vez las profesionales utilizan diferentes estrategias en el abordaje de violencia para trabajar con las mujeres tanto de manera explícita como implícita este tema. La información, el conocimiento de las violencias, la utilización de técnicas de trabajo en el que se utiliza tanto la presentación de experiencias de otras mujeres que han sufrido victimizaciones es una herramienta de ayuda para identificar y detectar las violencias silenciadas.

2.

**INSTRUCCIONES ABREVIADAS
PARA EL USO DEL PROTOCOLO
(DIVG-MA-UNAD)**





2.1. OBJETIVO

Es una herramienta que ayuda a los y las profesionales que atienden a mujeres con adicciones a detectar violencia de género actual o pasada cuando no verbalizan sus experiencias de manera explícita.

2.3. CARACTERÍSTICAS

- Incorpora dimensiones y factores de riesgo que son necesarios para identificar situaciones de victimización.
- Las dimensiones son estrategias de detección construidas a través de la triada configurada por el estudio científico en materia de violencia de género y adicciones, la experiencia profesional de las personas que atienden a mujeres con adicciones, y la narración de las mujeres que han vivido estas situaciones.
- Este protocolo no tiene un carácter diagnóstico, ni es un test con puntuaciones.
- Es un protocolo que facilita al profesional la validación de sus sospechas, parte de la premisa de identificar y abordar su situación de víctima.
- Las dimensiones son áreas de interés, de estudio y de exploración que se incorporan en la entrevista habitual que el/la profesional utiliza en su recurso de atención.
- Este protocolo puede ser utilizado, no sólo en la fase de acogida, sino en cualquiera de las fases del proceso de rehabilitación.

2.3. ESTRUCTURA

En este protocolo se distinguen dos partes, una primera configurada por las dimensiones y los factores de riesgo identificados como de interés en el caso de las mujeres con adicciones, y una segunda que incluye aquellos aspectos concluidos por los profesionales y

las víctimas como relevantes para conseguir una eficaz intervención de detección. Además, en el manual se recogen los instrumentos screening utilizados que están relacionados con la violencia de género en el ámbito sanitario.

2.4. METODOLOGÍA

- El formulario tiene como objeto el facilitar al profesional las áreas necesarias para realizar la exploración de detección, ya que, la fase de exploración se puede llevar a cabo en diferentes sesiones de la atención.
- La identificación de las dimensiones debe hacerse a partir de la información proporcionada por las mujeres, el resto de las profesionales que atienden a la mujer en el caso que ocurra, y otras fuentes que puedan proporcionar información consistente con los factores y dimensiones propuestos en el protocolo.
- Las preguntas incluidas en el protocolo son orientativas para el profesional, no deben trasladarse a la mujer de manera textual.
- El profesional debe analizar la información aportada por la mujer y validar la coherencia con las áreas expuestas y su explicación en el protocolo.
- No es un instrumento diagnóstico, ni tiene puntuaciones. Es un instrumento que ayuda al profesional a validar su sospecha de violencia de género en el caso que está atendiendo, de tal manera que pueda facilitar el proceso de identificación de la mujer como víctima de violencia de género para abordarlo, a posteriori, en la intervención terapéutica.

2.5. DESCRIPCIÓN DE LAS DIMENSIONES

DIMENSIÓN 1: MANIFESTACIONES DE VIOLENCIA

Recopila diferentes episodios de violencia vividos por las mujeres en sus relaciones de pareja.

CATEGORIA 1: Control coercitivo violento

Violencia caracterizada por seguir patrones de conducta que pretende generar un clima intimidatorio, devaluativo, de hostilidad y miedo, incluso de terror en el otro miembro de la pareja. Implica el uso de la violencia para ejercer control sobre el otro.

CATEGORIA 2: Resistencia violenta

Es la reacción a las agresiones recibidas ante una situación de control coercitivo violento. Se produce cuando el agresor emite comportamientos que pueden atentar a la vida de la víctima, de sus hijos o sus cuidadores.

CATEGORIA 3: Violencia situacional de pareja

Violencia multicausal en la que convergen aspectos de tipo psicológico, psicosocial, económico, cultural, genético, ambiental, familiar, personal, etc. No se asocia con las dinámicas

de control global sobre la otra persona, sino que surge de conflictos de pareja que pueden escalar y concluir en agresión.

DIMENSIÓN 2: BARRERAS QUE CONDICIONAN LA RUPTURA EN LAS RELACIONES DE PAREJA

Son todos aquellos obstáculos o dificultades que encuentra la víctima para poner fin a la relación de pareja.

CATEGORIA 4: Barreras económicas

La carencia de recursos económicos de las mujeres y/o el abuso económico y patrimonial del hombre a la mujer.

CATEGORIA 5: Barreras psicológicas

Se exploran 4 elementos: Identificación del estadio motivacional que condiciona su decisión de ruptura; Percepción de riesgo por parte de la mujer; Sentimiento de soledad subjetiva; Sentimiento de culpa.

CATEGORIA 6: Barreras de apoyo formal (institucional)

Se exploran 3 elementos: Experiencia en los recursos de atención en adicciones; Experiencia en los diferentes recursos de atención; Experiencia sobre la satisfacción de atención en los circuitos de atención.

CATEGORIA 7: Barreras relacionadas con la situación de adicción

Se exploran 4 elementos: Utilización de los hijos e hijas; Riesgo de feminicidio; Aprendizaje vicario (modelado) por parte de los hijos; Relación de pareja vinculada a la adicción.

DIMENSION 3: IMPACTO DE LAS REDES SOCIALES

El cambio en las dinámicas de interacción social tiene su reflejo más elocuente en el uso y abuso de las nuevas tecnologías en donde las situaciones de ciberviolencia de género son cada vez más comunes.

CATEGORIA 8: Canal de contacto

Exploración de los contactos y vínculos establecidos en las redes sociales.

CATEGORIA 9: Plataforma de control

Exploración de posibles situaciones victimizantes ya que las redes sociales pueden convertirse en una plataforma de control. La vigilancia se puede ejercer desde estrategias como el stalkeo hasta las herramientas de coacción digital.

CATEGORIA 10: Fuente de construcción creencias erróneas

Explorar la influencia de la información virtual en la construcción de creencias. Internet se convierte en una fuente de información que no filtra los contenidos contrastables con los de creaciones de contenidos falsos (o fakes).

CATEGORIA 11: Canal de difusión de victimizaciones sufridas

Explorar las posibles situaciones de victimización experimentadas por el canal online. Se convierte en un recurso de difusión de material de chantaje sexual hacia las mujeres que las estigmatiza y merma su seguridad.

DIMENSIÓN 4: ANTECEDENTES DE VICTIMIZACIÓN EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Exploración de la polivictimización, referido al proceso de trauma acumulativo que sufren las personas expuestas a múltiples violencias a lo largo de su vida.

DIMENSIÓN 5: RELACIONES AFECTIVAS TÓXICAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y SOCIAL

Se exploran las relaciones a lo largo de las etapas del desarrollo vital, teniendo en cuenta los diferentes ambientes: el familiar, las primeras relaciones de pareja y el entorno social.

CATEGORIA 12: Identificación de redes familiares tóxicas

Exploración de la relación tóxicas en la red familiar. La familia es el agente de socialización más importante.

CATEGORIA 13: Identificación en el inicio de relaciones de pareja

Exploración de las primeras relaciones de pareja. Las relaciones tóxicas y traumáticas en la adolescencia también tienen un impacto en la vida de la mujer.

CATEGORIA 14: Relaciones sociales tóxicas en el entorno social

Las mujeres drogodependientes presentan un estado de abandono personal caracterizado por una baja autoestima y un fuerte sentimiento de desarraigo y abandono social.

DIMENSIÓN 6: COMPORTAMIENTO DEL VICTIMARIO

Exploración del comportamiento específico del victimario ante la víctima condicionada a la situación de adicción de la mujer. En esta área el profesional construye el comportamiento del victimario a través de la información aportada por la mujer validando los factores de riesgo que la investigación ha identificado como predictores.

CATEGORIA 15: Estrategias del victimario

Se analizan las manifestaciones de dominio, control y posesión por parte del victimario en las diferentes áreas de la vida de la mujer. Y la utilización del maltrato psicológico, ya que, el victimario utiliza diferentes estrategias de manipulación psicológica reproduciéndola de manera sutil, sinuosa e implícita.

HOJA DE RESPUESTAS



DIMENSIONES Y CATEGORÍAS	SI	NO
DIMENSIÓN 1. MANIFESTACIONES DE VIOLENCIA		
CATEGORIA 1: Control coercitivo violento		
CATEGORIA 2: Resistencia violenta		
CATEGORIA 3: Violencia situacional de pareja		
DIMENSIÓN 2. BARRERAS QUE CONDICIONAN LA RUPTURA EN LAS RELACIONES DE PAREJA		
CATEGORIA 4: Barreras económicas		
CATEGORIA 5: Barreras psicológicas		
CATEGORIA 6: Barreras de apoyo formal (institucional)		
CATEGORIA 7: Barreras relacionadas con la situación de adicción		
DIMENSION 3. IMPACTO DE LAS REDES SOCIALES		
CATEGORIA 8: Canal de contacto		
CATEGORIA 9: Plataforma de control		
CATEGORIA 10: Fuente de construcción creencias erróneas		
CATEGORIA 11: Canal de difusión de victimizaciones sufridas		
DIMENSIÓN 4. ANTECEDENTES DE VICTIMIZACIÓN EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA		
DIMENSIÓN 5. RELACIONES AFECTIVAS TÓXICAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR Y SOCIAL		
CATEGORIA 12: Identificación de redes familiares tóxicas		
CATEGORIA 13: Identificación en el inicio de relaciones de pareja		
CATEGORIA 14: Relaciones sociales tóxicas en el entorno social		
DIMENSIÓN 6. COMPORTAMIENTO DEL VICTIMARIO		
CATEGORIA 15: Estrategias del victimario		

**Protocolo de detección implícita de violencia de género en mujeres con adicciones
DIVG-MA UNAD HOJA DE RESPUESTA**

3.

**INSTRUMENTOS VALIDADOS
PARA LA DETECCIÓN DE
VIOLENCIA DE GÉNERO**





Se presentan distintos instrumentos utilizados en la práctica sanitaria para la detección de violencia de género. Estas herramientas son apoyo complementario al protocolo DIVG-MA UNAD. Algunos instrumentos han sido traducidos al español por las autoras del protocolo para facilitar la herramienta a los profesionales de UNAD.

3.1. CUESTIONARIO WOMEN ABUSE SCREENING TOOL (WAST), (FOGARTY Y BROWN, 2002) PLAZAOLA-CASTAÑO ET AL. (2008)

Consta de 2 preguntas:

A. *En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pareja?*

Mucha tensión / Alguna tensión / Sin tensión

B. *Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:*

Mucha dificultad / Alguna dificultad / Sin dificultad

Se asigna una puntuación de "1" a las respuestas más extremas (muchacha tensión y mucha dificultad) y una puntuación de "0" a las demás opciones de respuesta. La puntuación final oscila entre "0" y "2" y tanto las puntuaciones "1" como "2" son consideradas resultados positivos en el cribado. Si el cribado es negativo se anotará en la historia y se reevaluará en momentos posteriores del tratamiento. Si el cribado es positivo se realizará una evaluación más exhaustiva.

3.2. HERRAMIENTA DE DETECCIÓN DEL MALTRATO A LA MUJER, ABUSE ASSESSMENT SCREEN (AAS) (MCFARLANE, J. Y PARKER, B., 1992)

Pretende identificar a mujeres víctimas de violencia física y sexual y cuantificar la severidad y la frecuencia del maltrato durante el embarazo. Está originalmente diseñado para ser aplicado en los servicios de cuidado prenatal.

Se trata de un cuestionario que ha de ser administrado por el o la profesional de la salud en un contexto privado. Está compuesto por cinco preguntas, las cuales indagan por la experiencia de violencia física y sexual y han de ser respondidas con “sí” o “no”. En caso afirmativo, se pregunta por la persona agresora (diferenciando entre el marido, el exmarido, un novio, un extraño, otra persona o agresores múltiples) y por el número de veces que han tenido lugar estas agresiones. Finalmente, se plantea si siente miedo de su pareja. La respuesta positiva a los ítems 2,3 o 4, indica que la mujer entrevistada podría ser víctima de violencia por parte de su pareja.

Encuesta Sobre El Maltrato (Abuse Assessment Screen (A.A.S.) - Spanish Version)

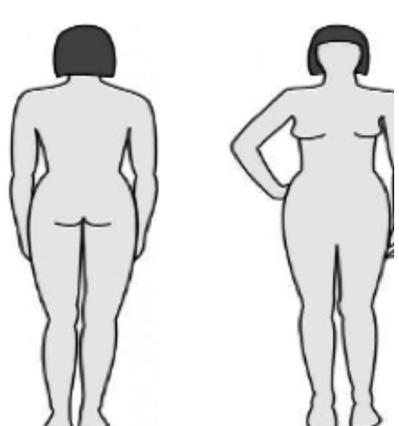
1. Durante el ultimo ano, fue golpeada, bofeteada, pateada, o lastimada fisicamente de alguna otra manera por alguien? SI NO

Si la respuesta es “si” por quien(es) _____

2. Desde que salio embarazada, ha sido golpeada, bofeteada, pateada, o lastimada fisicamente de alguna otra manera por alguien? SI NO

Si la respuesta es “si” por quien(es) _____

En el diagrama anatomico marque las partes de su cuerpo que han sido lastimadas. Valore cada incidente usando las siguiente escala:

	GRADO	
Amenazas de maltrato que incluyen el use de un arma	_____	
Bofeteadas, empujones sin lesiones fisicas o dolor permanente	_____	
Moquestas, patadas, moretones, heridas, y/o Dolor continuo	_____	
Molida a palos, contusiones several, quemaduras	_____	
fracturas de huesos	_____	
Heridas en las cabeza, lesiones internal, lesiones permanentes	_____	
Uso de armas; herida por arma	_____	

Si cualquiera de las situaciones valora un numero alto en la escala.

3. Durante el ultimo ano, fue forzada a tener relaciones sexuales? SI NO
 Si la respuesta es “si” por quien(es) _____
 Cuantas veces? _____

3.3. CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DE RIESGO, DANGER ASSESSMENT (DA) (CAMPBELL ET AL., 2009)

Cuestionario DA

Con la finalidad de poder valorar el nivel de riesgo que puede tener dada la situación en que se encuentra, le pedimos que responda a estas preguntas, que se refieren a la persona que la está agrediendo, (su marido o pareja, exmarido o expareja u otra persona cercana a usted)

	NO	SÍ
1. En el último año, ¿ha aumentado la violencia emocional o física en severidad o frecuencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Tiene alguna arma de fuego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Está en paro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Ha amenazado con matarle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Se ha librado de ser detenido por violencia doméstica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿La ha forzado a mantener relaciones sexuales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. En alguna ocasión, ¿ha intentado estrangularla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Consume drogas? (como por ejemplo, estimulantes o anfetaminas, speed, polvo de ángel, cocaína, heroína, drogas de diseño o mezclas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Tiene algún problema con el alcohol o es alcohólico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Se pone celoso de forma violenta? (por ejemplo, dice "si yo no puedo tenerla, nadie te tendrá")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Amenaza con hacer daño a sus hijos/as?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿Cree que es capaz de matarla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿La persigue o la espía, le deja notas amenazantes o le deja mensajes, rompe sus cosas, o la llama cuando usted no quiere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. En alguna ocasión, ¿ha amenazado o ha intentado suicidarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. En alguna ocasión, ¿la ha golpeado cuando ha estado embarazada?

NO

SÍ

NUNCA HE ESTADO EMBARAZADA DE LA
PERSONA QUE ME ESTÁ AGREDIENDO

16. En el último año, ¿ha dejado a su pareja o expareja, después de vivir juntos?

NO

SÍ

NUNCA HE VIVIDO CON ÉL

17. ¿Controla la mayoría o todas sus actividades diarias? (como por ejemplo, le dice con quién puede hacer amistades, cuándo puede ver a su familia, cuánto dinero puede gastar, o cuándo puede coger el coche, etc)

NO

SÍ

LO INTENTA PERÓ NO LE DEJÓ

18. En alguna ocasión, ¿ha usado alguna arma contra usted o la ha amenazado con ella?

NO

SÍ

¿Fue con un arma de fuego?

NO

SÍ

19. ¿Tiene usted algún hijo/a que no sea de la persona que le está agrediendo?

NO

SÍ

20. En alguna ocasión, ¿usted ha amenazado con suicidarse o lo ha intentado?

NO

SÍ

FUNCIÓN: (Contar el número de respuestas positivas)

* Si se evalúa PELIGRO EXTREMO DE HOMICIDIO O SUICIDIO, si se obtiene una puntuación igual o superior a 4 puntos. No obstante, si se obtiene una puntuación inferior a 4, se recomienda volver al cuestionario de las preguntas que le regalaba afirmativamente, para guiar las actuaciones.

En realidad, es un instrumento de valoración del riesgo de violencia contra la pareja no un instrumento de detección. Es una herramienta destinada a que las mujeres maltratadas evalúen su propio riesgo de homicidio mediante 20 preguntas con respuestas binarias, enfocadas a documentar los sucesos del año anterior. Presenta cuatro categorías de riesgo (variable, incrementado, grave y peligro extremo) enfocados a incrementar la percepción de riesgo de la víctima y mejorar los planes de protección.

3.4. SCREENING DEL MALESTAR PSICOLÓGICO CON PREGUNTAS WHOOLEY

Son 2 preguntas para el cribado de la depresión en personas mayores de 18 años. En realidad, no es un instrumento de detección de violencia de género, pero facilita la evaluación rápida de posible sintomatología asociada a una situación de violencia. Se incluye en este protocolo para complementar la valoración de las dimensiones relacionadas con la desesperanza.

Preguntas:

- *¿Durante los últimos 30 días se ha sentido a menudo desanimado, deprimido o con pocas esperanzas? (Respuesta: Sí / No).*
- *¿Durante los últimos 30 días ha sentido menudo poco interés o placer al hacer cosas que habitualmente disfrutaba? (Respuesta Sí / No).*

Si la respuesta a alguna de las dos preguntas es positiva, se debe realizar la valoración correspondiente para confirmar el diagnóstico de un episodio depresivo único o recurrente.

3.5. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DEL MALTRATO DOMÉSTICO, DOMESTIC ABUSE ASSESSMENT QUESTIONAIRE (CANTERINO ET AL., 1999)

Cuestionario estandarizado y autoadministrado compuesto por cinco preguntas relativas al maltrato físico y emocional, abuso sexual y a los sentimientos de miedo hacia la pareja. Las preguntas de maltrato se refieren tanto al último año como a la época de gestación y han de ser respondidas con “sí” o “no”. Una respuesta si en cualquiera de las preguntas se considera positiva para identificar violencia de género.

Preguntas:

- *¿Ha sufrido alguna vez abusos emocionales o físicos por parte de su pareja o de alguna persona importante para usted?*
- *En el último año ¿ha sido golpeada o herida físicamente por alguien?*
- *Desde que comenzó su embarazo ¿ha sido golpeada físicamente por alguien?*
- *En el último año ¿ha sido obligada a mantener relaciones sexuales?*
- *¿Tiene miedo de su pareja o de otra persona?*

3.6. HERRAMIENTA DE DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA, DOMESTIC VIOLENCE SCREENING TOOL (FURBEE ET AL., 1998)

Entrevista cara a cara integrada por 9 preguntas sobre violencia doméstica que derivan parcialmente del estudio realizado en la Universidad de Colorado (Abbott et al., 1995) y fueron revisadas y validadas por varios expertos en violencia doméstica. Estas preguntas hacen referencia concretamente a diversos episodios de violencia física (golpes, heridas, etc.) y psicológica (amenazas) y a los sentimientos de miedo hacia la pareja y han de ser respondidas con “sí” o “no”. Estas preguntas conciernen a episodios que han ocurrido en el pasado, en el último mes, en el mismo día en el que se aplica la entrevista y a también la probabilidad futura de que se repitan estos sucesos. Así también, estas cuestiones se refieren a la pareja actual y parejas pasadas. Este cuestionario se responde en un tiempo aproximado de 5 minutos.

Preguntas:

- *¿Alguna vez ha sido amenazada, golpeada, abofeteada o herida por su pareja en el pasado?*
- *¿Alguna vez ha sido amenazada o asustada por su pareja que haya temido por su vida?*
- *¿Ha sido golpeada, abofeteada o herida por su pareja en el último mes?*
- *¿Mantiene en la actualidad una relación íntima con su pareja?*
- *¿Las lesiones que sufres las ha realizado su pareja?*
- *¿Se siente a menudo angustiada o estresada por miedo a las amenazas o al comportamiento violento de su pareja?*
- *¿Alguna vez su actual pareja le ha agredido?*
- *¿Es probable que en el futuro su pareja le agreda de cualquiera de las maneras?*
- *¿Crees que estarás segura si vuelves a casa con tu pareja en este momento?*

3.7. INSULTO, DOLOR, AMENAZA GRITOS, HITS (HURT-INSULT-THREATEN-SCREAM) (SHERIN ET AL., 1998)

En los últimos 12 meses con qué frecuencia su pareja...	Nunca	Alguna vez	A veces	Bastante	Frecuentemente
<i>Te agrede físicamente</i>	1	2	3	4	5
<i>Te insulta o te habla con desprecio</i>	1	2	3	4	5
<i>Te amenaza con hacerte agredirte</i>	1	2	3	4	5
<i>Te grita o te agrede verbalmente</i>	1	2	3	4	5
PUNTUACIÓN TOTAL					

El contenido de este cuestionario se sustenta en los resultados de unos grupos de discusión realizados entre médicos de familia. Está compuesto por cuatro cuestiones relativas a sendos as-

pectos diferenciados: agresión física, insultos, amenazas y gritos. Estas preguntas indagan por la frecuencia con la que la pareja ha provocado estos sucesos violentos en los últimos doce meses y han de ser respondidas en una escala de frecuencia de cinco puntos (de nunca a frecuentemente). La puntuación final puede oscilar desde un mínimo de 4 puntos a un máximo de 20.

3.8. ESCALA DE JUSTICIA ÍNTIMA, INTIMATE JUSTICE SCALE (IJS) (JORY, 2004)

La IJS está compuesto por 15 ítems que se refieren al modo en que las mujeres perciben que son tratadas por su pareja y que han de ser respondidos en una escala de 1 a 5, indicando el grado de acuerdo con cada una de las afirmaciones (siendo, 1 nada de acuerdo y 5, fuertemente de acuerdo). La puntuación final oscila entre 15 (que indica que no se producen violaciones de la justicia íntima) y 75 (que refleja que se producen violaciones flagrantes de la justicia íntima y una alta probabilidad de abuso). La escala emplea un lenguaje neutral desde el punto de vista del género por lo que puede aplicarse a relaciones heterosexuales y homosexuales. El ítem más importante para la detección de la violencia por parte de la pareja es el número 15, relativo específicamente al maltrato físico.

Lea cada uno de los puntos siguientes para ver si describe cómo le trata normalmente su pareja. A continuación, marque con un círculo el número que mejor describa hasta qué punto está de acuerdo o en desacuerdo con que se aplique a su caso. Si encierra un uno (1) significa que no está de acuerdo en absoluto, mientras que si encierra un cinco (5) significa que está muy de acuerdo. Sus respuestas son confidenciales es y no se compartirán con su pareja.

1 No estoy nada de acuerdo ----- 5 Estoy muy de acuerdo

1. Mi pareja nunca reconoce que se equivoca	1 2 3 4 5
2. Mi pareja no está dispuesta a adaptarse a mis necesidades y expectativas	1 2 3 4 5
3. Mi pareja es más insensible que cariñosa	1 2 3 4 5
4. A menudo me veo obligado a sacrificar mis propias necesidades para satisfacer las de mi pareja	1 2 3 4 5
5. Mi pareja se niega a hablar de los problemas que le hacen quedar mal	1 2 3 4 5
6. Mi pareja retiene el afecto a menos que le beneficie a ella o a él	1 2 3 4 5
7. Es difícil estar en desacuerdo con mi pareja porque se enfada	1 2 3 4 5
8. A mi pareja le molesta que le cuestionen la forma en que me trata	1 2 3 4 5
9. Mi pareja se enaltece a sí misma menospreciándome	1 2 3 4 5
10. Mi pareja toma represalias cuando no estoy de acuerdo con él o ella	1 2 3 4 5
11. Mi pareja siempre intenta cambiarme	1 2 3 4 5
12. Mi pareja se cree con derecho a obligarme a hacer cosas	1 2 3 4 5
13. Mi pareja es demasiado posesiva o celosa	1 2 3 4 5
14. Mi pareja intenta aislarme de mi familia y amigos	1 2 3 4 5
15. A veces mi pareja me hiere físicamente	1 2 3 4 5

3.9. EVALUACIÓN DE LA VIOLENCIA DE PAREJA (IPV), INTIMATE PARTNER VIOLENCE (IPV) ASSESSMENT (ICON FORM SHORT Y RODRÍGUEZ, 2002)

Adaptación de la Abuse Assessment Screen (ASS), en la cual los autores han incluido iconos que simbolizaban cada una de las cuestiones escritas de la ASS (por ejemplo, las ilustraciones representan a un hombre golpeando a una mujer, otro forzando a una mujer en la cama, una mujer aparentando tener miedo, etc.). La versión final del instrumento incluía información general de cada participante, el uso de drogas y/o alcohol por parte de la pareja, la presencia de violencia física o abuso sexual en la pareja y sobre los sentimientos de miedo de la mujer hacia su pareja.

Evaluación de la violencia de pareja (IPV)

Preguntas:

- Posible maltrato emocional

- *¿Tienes una pareja o cónyuge que se pone muy celoso o intenta controlar tu vida? Sí/No*
- *¿Su pareja o cónyuge intenta mantenerle alejado de su familia o amigos? Sí/No*
- *¿Alguien cercano a usted le dice a veces cosas insultantes o le amenaza? Sí/No*

- Percepción de seguridad

- *¿Hay alguien con quien tenga miedo de discrepar porque podría hacerle daño a usted o a otros miembros de su familia? Sí/No*

- Maltrato físico en una relación actual

- *¿Tienes una relación con alguien que te ha empujado, pegado, pateado o lastimado físicamente de alguna otra manera? Sí/No*

- Otras preguntas relacionadas con la violencia

- *¿Alguna vez has herido físicamente a alguien cercano? Sí/No*
- *¿Te preocupa que puedas herir físicamente a alguien cercano a ti? Sí/No*
- *En los últimos 12 meses, ¿alguna vez te has sentido tan mal que has pensado en hacerte daño o suicidarte? Sí/No*
- *¿Alguna vez te han obligado a mantener relaciones sexuales cuando no querías? Sí/No*
- *¿Hay alguna pistola en tu casa o en tu coche? Sí/No*
- *¿Ha presenciado o participado en alguna discusión o pelea en la que alguien tuviera una pistola o un cuchillo? Sí/No*

3.10. PANTALLA DE ABUSO CONTINUO, ONGOING ABUSE SCREEN (OAS) (WEISS ET AL., 2003)

Integrado por cinco preguntas que se responden de manera dicotómica mediante “sí” o “no”. Estas preguntas se refieren fundamentalmente al abuso físico frecuencia del maltrato físico, psicológico y sexual, sentimientos de miedo, abuso sexual y situaciones de maltrato durante la gestación, en el caso de que la mujer esté embarazada.

Pantalla de abuso continuo (OAS)

Preguntas:

- *¿Sufre actualmente abusos emocionales o físicos por parte de su pareja o de alguien importante para usted?*
- *¿Recibe actualmente calor, bofetadas, patadas o cualquier otro tipo de daño físico por parte de su pareja o de alguien importante para usted?*
- *¿Le obligan a mantener relaciones sexuales?*
- *¿Tiene miedo de su pareja o de alguna de las siguientes personas (marque con un círculo lo que corresponda): (marido/mujer), (ex marido/ex mujer), (novio/novia), desconocido.*
- *(Si está embarazada) ¿Ha sido acalorada, abofeteada, pateada o lastimada físicamente de alguna otra manera por su pareja o alguien importante para usted durante el embarazo?*

3.11. HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN DE LA VIOLENCIA EN CURSO, ONGOING VIOLENCE ASSESSMENT TOOL (OVAT) (ERNST ET AL., 2004)

Compuesto por cuatro cuestiones referentes al abuso físico y emocional sufrido por la víctima en el último mes. Esta escala presta especial interés a las amenazas de daño físico que ha podido ejercer la pareja contra la víctima. Así también se incluye un ítem específico sobre maltrato emocional referente a la falta de respeto por parte de la pareja a los sentimientos de la víctima. Estas cuestiones tienen dos alternativas de respuesta “verdadero” y “falso”, excepto la referente al maltrato emocional en donde se indaga por su frecuencia, desde “nunca” a “muy frecuentemente”. Se tarda menos de un minuto en ser respondido.

Herramienta de evaluación de la violencia en curso (OVAT)

Preguntas:

- *En el último mes mi pareja me ha amenazado con un arma.
Verdadero / Falso*
- *En el último mes, mi pareja me ha pegado tanto que he tenido que buscar atención médica.
Verdadero / Falso*

- (Marque con un círculo la mejor respuesta) En el último mes, mi pareja no ha respetado mis sentimientos.
-Nunca -Rara vez -Ocasionalmente -Frecuentemente -Muy frecuentemente
- En el último mes mi pareja ha actuado como si quisiera matarme.
Verdadero / Falso

3.12. ENTREVISTA SOBRE EL ABUSO DE LA PAREJA, PARTNER ABUSE INTERVIEW (PAN, EHRENSAFT, HEYMAN, O'LEARY Y SCHWARTZ, 1997)

Entrevista compuesta por 11 ítems relativos a la violencia física, al abuso sexual y al miedo de ser atacada por la pareja. Los 8 primeros ítems reflejan diferentes situaciones de violencia física (desde lanzar objetos a herir con un cuchillo o arma) y el número 9 se centra en el abuso sexual y han de ser respondidos con “sí” o “no”. Si la respuesta es afirmativa, entonces se ha de valorar la intensidad de las lesiones en una escala de 1 a 3. Finalmente se interroga por la intensidad del miedo que puede llegar a sentir la mujer hacia su pareja. Se tarda aproximadamente unos 3 minutos en responder.

Entrevista sobre el abuso de la pareja

“Muchas personas, en un momento u otro, se ponen agresivas con su pareja cuando están enfadadas. Por ejemplo, algunas personas amenazan con hacer daño a sus parejas, otras empujan y otras abofetean o pegan. Voy a preguntarle por una serie de comportamientos habituales, y me gustaría que me dijera si su pareja los realizó durante el año pasado”.

Para cada conducta a la que se responda que no, ponga un “cero” en la casilla correspondiente y pregunte si el paciente fue magullado o herido de alguna otra forma.

Si la respuesta es sí, codifique “1” para ninguna lesión, “2” para posible lesión y “3” para lesión.

¿SU PAREJA?	SI / NO	CÓDIGOS DE LESIÓN
1. Le ha tirado algo	SI / NO	1 2 3
2. Le ha empujado, agarrado o empujado	SI / NO	1 2 3
3. Le ha abofeteado	SI / NO	1 2 3
4. Le pateó, mordió o golpeó con el puño	SI / NO	1 2 3
5. Le golpeó o intentó golpearle con un objeto	SI / NO	1 2 3
6. Te golpeó	SI / NO	1 2 3
7. Le amenazó con una pistola o un cuchillo	SI / NO	1 2 3
8. Utilizó una pistola o un cuchillo	SI / NO	1 2 3
9. Le obligó a mantener relaciones sexuales cuando usted no quería	SI / NO	1 2 3
10. Otros	SI / NO	1 2 3

Hágase las siguientes preguntas si la respuesta a alguna de las preguntas anteriores es distinta de “cero”.

11. "Algunas personas tienen miedo de que sus parejas les hagan daño físico si discuten con ellas o hacen algo que a sus parejas no les gusta. ¿Cuánto diría que teme que le ocurra esto?". () En absoluto (1) () Un poco (2) () Bastante/Mucho miedo (3)

3.13. PANTALLA DE VIOLENCIA DE PAREJA, PARTNER VIOLENCE SCREEN (PVS), (FELDHAUS ET AL., 1997)

Compuesto por tres preguntas sobre violencia por parte de la pareja. Este cuestionario tiene dos dimensiones: violencia física (1 pregunta) y percepción de seguridad (2 preguntas) y se administra de modo verbal por parte de los y las profesionales médicas. Como término medio, tarda en responderse unos veinte segundos.

Preguntas:

- *¿Ha recibido golpes, patadas, puñetazos o cualquier otro tipo de daño de alguien en el último año?*
- *¿Se siente seguro en su relación actual?*
- *¿Hay algún compañero de una relación anterior que te haga sentir inseguro ahora?*

3.14. PSYCHOLOGICAL VIOLENCE INVENTORY, PSYCHOLOGICAL VIOLENCE INVENTORY (SONKIN, 2001)

Cuestionario compuesto en total por 16 ítems y está dividido en tres categorías que pretenden medir el riesgo de trauma psicológico derivado del maltrato. Para ello se han establecido tres niveles: riesgo alto, que está relacionado con un comportamiento criminal por parte del agresor (amenazas de ser golpeada, de muerte, acoso sexual...); riesgo moderado, vinculado con un comportamiento intimidatorio (provocar el aislamiento y el cansancio de la víctima, comportamientos posesivos y degradantes...) y, por último, un riesgo bajo, que es consecuencia de comportamientos disfuncionales (manipulación, humillaciones...).

Preguntas:

Categoría 1: Alto riesgo de trauma psicológico - Comportamiento delictivo

- *Amenazas de herir o maltratar.*
Nunca Una vez Dos veces 3-5 veces 6-10 veces 11-20 veces > 20 veces No sabe
- *Amenazas con armas.*
Nunca Una vez Dos veces 3-5 veces 6-10 veces 11-20 veces > 20 veces No sabe
- *Amenazas de muerte o de terror.*
Nunca Una vez Dos veces 3-5 veces 6-10 veces 11-20 veces > 20 veces No sabe
- *Acoso.* *Nunca Una vez Dos veces 3-5 veces 6-10 veces 11-20 veces > 20 veces No sabe*

Categoría 2: Riesgo moderado de trauma psicológico - Comportamiento intimidatorio

- *Aislamiento de la víctima (separación de los sistemas de apoyo social).*
Nunca - Raro - Ocasional - Frecuente - No sabe

- Debilidad inducida que produce agotamiento (impedir el sueño, el descanso y el tiempo personal).
Nunca -Raro -Ocasional -Frecuente -No sabe
- Monopolización de las percepciones, incluyendo obsesividad y posesividad.
Nunca -Raro -Ocasional -Frecuente -No sabe
- Degradación, incluyendo humillación, negación del poder de la víctima, insultos verbales.
Nunca -Raro -Ocasional -Frecuente -No sabe
- Administración forzada de drogas o alcohol.
Nunca -Raro -Ocasional -Frecuente -No sabe
- Usar la intimidación (hacer gestos violentos, romper cosas, destruir su propiedad, maltratar animales domésticos).
Nunca -Raro -Ocasional -Frecuente -No sabe

Categoría 3: Menor riesgo de trauma psicológico - Comportamientos disfuncionales

- Utilizar los privilegios masculinos (exigir sumisión, cumplir con las rígidas expectativas del rol sexual en la familia).
Nunca -Raro -Ocasional -Frecuente -No sabe
- Utilizar a los niños durante las discusiones.
Nunca -Raro -Ocasional -Frecuente -No sabe
- Minimizar, negar y culpar.
Nunca -Raro -Ocasional -Frecuente -No sabe
- Estados alterados de conciencia/negación de su realidad.
Nunca -Raro -Ocasional -Frecuente -No sabe
- Retención de reforzadores positivos.
Nunca -Raro -Ocasional -Frecuente -No sabe
- Amenazar con castigos no físicos por incumplimiento de peticiones, distanciamiento emocional.
Nunca - Raro - Ocasional - Frecuente - No sabe

3.15. PREGUNTA DE SEGURIDAD PARA LA DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA DE PAREJA, SAFETY QUESTION FOR SCREENING INTIMATE PARTNER VIOLENCE (PERALTA, Y FLEMING, 2003)

Consta de una sola pregunta sobre si en los últimos tres meses la mujer entrevistada se ha sentido segura en casa.

Pregunta:

A. "En los últimos 3 meses, ¿se sintió segura en casa?"

3.16. SCREENING QUESTIONS FOR DOMESTIC VIOLENCE, SCREENING QUESTIONS FOR DOMESTIC VIOLENCE (MCFARLANE ET AL., 1991)

Cuestionario integrado por cuestiones demográficas y relativas a la historia médica y social de la paciente. El cuestionario está diseñado para ser autoadministrado en la sala de espera de la consulta, aunque posteriormente debe ser revisado por el personal de enfermería que ha de mantener una entrevista cara a cara con las pacientes para facilitarles la ayuda, información y consejo que necesiten. Las preguntas específicas de cribado de maltrato son cuatro, refiriéndose las tres primeras a la experiencia de violencia física y sexual dentro de la pareja y la última pregunta a los sentimientos de miedo hacia el marido, novio o compañero íntimo. Estas preguntas han de ser respondidas mediante “sí” o “no”. Los ítems de cribado se encuentran disponibles en el anexo.

Preguntas:

- *¿Ha vivido alguna de las siguientes situaciones? responda sí o no.*
 1. *Su pareja masculina (marido, novio), ¿le ha pegado, abofeteado, pateado o lastimado físicamente de alguna otra manera?*
 2. *Si está embarazada, ¿su pareja masculina la ha golpeado, abofeteado, pateado, empujado o lastimado físicamente de alguna otra manera desde que está embarazada?*
 3. *¿Su pareja masculina la ha forzado a tener actividades sexuales?*
 4. *¿Tiene miedo de su pareja masculina?*

Una respuesta afirmativa a cualquiera de las preguntas se considera positiva para violencia de pareja.

3.17. PREGUNTAS DEL STAT DETECCIÓN DE LA VIOLENCIA DE PAREJAS, STAT QUESTIONS SCREEN FOR INTIMATE PARTNER VIOLENCE (PARANJAPE Y LIEBSCHUTZ, 2003)

Instrumento simple y sensitivo compuesto por tres cuestiones específicas sobre si la paciente ha sido víctima de golpes o amenazas con violencia por parte de su pareja y si ésta ha ejercido violencia contra objetos.

Preguntas:

- *¿Has estado alguna vez en una relación en la que tu pareja te haya empujado o abofeteado?*
- *¿Ha estado alguna vez en una relación en la que su pareja le haya amenazado con violencia?*
- *¿Ha tenido alguna vez una relación en la que su pareja le haya tirado, roto o golpeado cosas?*

3.18. DETECCIÓN UNIVERSAL DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EL ABORTO, UNIVERSAL SCREENING FOR DOMESTIC VIOLENCE IN ABORTION (WEIBE, Y JANSSEN, 2001)

Se trata de un guion de entrevista compuesto por seis preguntas que abordan fundamentalmente a la experiencia de violencia física y al abuso sexual, aunque también se pregunta por las sensaciones de miedo que la mujer siente hacia su pareja. Estas cuestiones se aplican al pasado año y en particular al período de gestación. Así también se pregunta por la posibilidad de que la decisión de abortar esté causada por el maltrato físico o sexual. Estas preguntas han de ser respondidas mediante “sí” o “no”. También se incluye una pregunta adicional en el caso de que la mujer no quiera responder para averiguar las causas de su ausencia de respuesta (dificultad lingüística, estrés emocional, presencia de la pareja en la habitación...).

Preguntas:

Si no se plantean preguntas, ¿por qué?--dificultad lingüística,--compañero en la habitación,--angustia emocional,--otros

- 1. Durante el último año, ¿alguna vez su pareja le ha pegado, abofeteado o lastimado físicamente de alguna otra manera? Sí/ No*
- 2. Durante el último año, ¿ha sido obligada a mantener relaciones sexuales por su pareja? Sí No*
- 3. ¿Tiene miedo de su pareja? Sí/ No*

A las mujeres que respondan afirmativamente a cualquiera de las preguntas anteriores, pregúnteles lo siguiente:

- 4. ¿Le ha ocurrido esto durante este embarazo? Físico, Sexual, Ninguno*
- 5. ¿Le ha ocurrido durante otro embarazo? Físico, Sexual, Ninguno*
- 6. ¿La decisión de abortar se debió a estos abusos físicos o sexuales? Sí/ No*
- 7. En caso afirmativo, ¿cómo?*

3.19. PROTOCOLO DE DETECCIÓN DE LA PREVENCIÓN UNIVERSAL DE LA VIOLENCIA, UNIVERSAL VIOLENCE PREVENTION SCREENING PROTOCOL (UVPSP). DEPARTAMENTO DE URGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD GEORGE WASHINGTON, EE.UU. (1996)

Compuesto por siete ítems que se refieren a la incidencia de diversos comportamientos violentos (amenazas, golpes, acoso sexual, etc.) y sentimientos de miedo en los últimos 12 meses y en el último mes. Puede ser aplicado de forma oral o por escrito, pero siempre en la privacidad de la consulta de urgencias.

**Protocolo de detección de la prevención universal de la violencia (UVPST)
Departamento de Urgencias de la Universidad George Washington (1996)**

Introducción:

1. Hoy en día muchas personas están expuestas a la violencia en alguna de sus formas.
2. La violencia es un riesgo para la salud y puede provocar problemas físicos y emocionales.
3. Es nuestro procedimiento rutinario preguntar a los pacientes adultos sobre su exposición a la violencia.
4. Si usted es víctima de violencia, podemos ayudarle mejor si lo sabemos.

¿Últimos 12 meses? Si "sí" a 12 Meses, ¿último 1 mes?

1. *En los últimos 12 meses... ¿alguien te ha amenazado o ha utilizado un cuchillo o una pistola para asustarte o hacerte daño? Si / No*
2. *... ¿le ha estrangulado, pateado, mordido o golpeado? Si / No*
3. *... ¿te ha abofeteado, empujado, agarrado o empujado? Si / No*
4. *... le obligó o coaccionó a mantener relaciones sexuales. Si / No*
5. *... ¿ha temido que una pareja actual o anterior le hiciera daño físico? Si / No*

Si ha respondido afirmativamente a alguna de las preguntas 1-5, pregúntese...

6. *¿Cuál es su relación con la persona que le ha hecho daño?*
____ Pareja actual o anterior
____ Otro familiar
____ Conocido o amigo
____ Compañero de trabajo
____ Desconocido
____ Otro (especifique)
7. *¿Ha sido notificada la policía en el último mes sobre alguna de estas experiencias?
Sí / No*

**3.20. EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA,
VIOLENCE PREVENTION RISK ASSESSMENT (VPRA).
DEPARTAMENTO DE URGENCIAS DE LA UNIVERSIDAD
GEORGE WASHINGTON, EE.UU. (1996)**

Instrumento está adaptado parcialmente del Danger Assessment Instrument de Campbell. Está compuesto por 17 ítems que han de ser contestados de forma dicotómica con "sí" o "no" y que abordan diversas situaciones de violencia física y sexual y, más vagamente, psicológica (especialmente lo que se refiere a las amenazas y falta de seguridad).

INSTRUCCIONES para el profesional: Para pacientes en riesgo de violencia por ALGUIEN CONOCIDO POR ELLOS.

INSTRUCCIONES para el paciente: Me gustaría hacerle algunas preguntas que me ayuden a comprender el grado de peligro que corre actualmente para que podamos ayudarle mejor a protegerse.

S N 1. ¿Tiene contacto actualmente con la(s) persona(s) que le ha(n) hecho daño?

S N 2. ¿Ha aumentado la frecuencia del abuso físico o sexual en los últimos 12 meses?

S N 3. ¿Ha aumentado la gravedad de los abusos físicos o sexuales en los últimos 12 meses?

S N 4. ¿Le han asfixiado?

S N 5. ¿La persona que le ha hecho daño le ha obligado alguna vez a mantener relaciones sexuales?

S N 6. ¿La persona que le hizo daño controla la mayoría o todas sus actividades diarias?

S N 7. ¿La persona que le hizo daño bebe mucho alcohol o consume drogas?

S N 8. ¿La persona que le hizo daño es celosa o posesiva con usted?

S N 9. ¿La persona que le hizo daño ha amenazado o intentado suicidarse alguna vez?

S N 10. ¿La persona que le hizo daño tiene acceso a un arma?

S N 11. ¿La persona que le hizo daño también es violenta con otras personas fuera de casa?

S N 12. ¿La persona que le hizo daño también es violenta con sus hijos, otros miembros de la familia o mascotas?

S N 13. ¿Tiene acceso a un arma?

S N 14. ¿Alguna vez ha sentido deseos de suicidarse o ha intentado hacerlo?

S N 15. ¿La persona que le ha hecho daño ha utilizado un arma para asustarle o hacerle daño?

S N 16. ¿La persona que le ha hecho daño le ha amenazado con matarle a usted o a alguien cercano?

S N 17. (Si es mujer), ¿alguna vez le han pegado o golpeado estando embarazada?

3.21. ESCALA DE EXPERIENCIA DE LAS MUJERES CON EL MALTRATO, WOMEN'S EXPERIENCE WITH BATTERING (WEB) SCALE (SMITH ET AL., 1995)

Compuesto por diez ítems con una escala de respuesta de siete opciones (desde fuertemente de acuerdo a fuertemente en desacuerdo) que tratan de medir la percepción de las mujeres en cuanto a su vulnerabilidad psicológica frente al maltrato por parte de su pareja

y las sensaciones de pérdida de control en sus relaciones íntimas con hombres. Cada una de estas preguntas se centra en diferentes situaciones de maltrato, desde la sensación de inseguridad en el propio hogar al control y posesión de la pareja hacia la víctima. La suma de la puntuación de cada ítem indica el grado de maltrato psicológico al que está sometida la víctima. Si la puntuación final es superior a 20, mostraría la existencia de una situación de maltrato.

	Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	Un poco de acuerdo	Un poco en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Me hace sentir insegura incluso en mi propia casa	6	5	4	3	2	1
2. Me avergüenzo de las cosas que me hace.	6	5	4	3	2	1
3. Intento no agitar el barco porque tengo miedo de lo que pueda hacer	6	5	4	3	2	1
4. Siento que estoy programada para reaccionar cierta manera ante él.	6	5	4	3	2	1
5. Siento que me tiene prisionera	6	5	4	3	2	1
6. Me hace sentir que no tengo control sobre mi vida, sin poder, sin protección	6	5	4	3	2	1
7. Oculto la verdad a los demás porque tengo miedo de no hacerlo	6	5	4	3	2	1
8. Me siento poseída y controlada por él	6	5	4	3	2	1
9. Puede asustarme sin ponerme la mano encima	6	5	4	3	2	1
10. Tiene una mirada que me atraviesa y me aterroriza	6	5	4	3	2	1

Puntuación: Para puntuar la escala WEB, sume las respuestas de los ítems 1-10. El intervalo de puntuación es de 10-60. Una puntuación > 20 indica maltrato.

BIBLIOGRAFÍA

- Adamson, J. L. y Thompson, R. A. (1998). Coping with interparental verbal conflict by children exposed to spouse abuse and children from nonviolent homes. *Journal of Family Violence*, 13, 213-232.
- Álvarez, M., Andrés Pueyo, A., Augé, M., Choy, A., Fernández, C. y Foulon, H. (2011). Protocolo de Valoración del Riesgo de Violencia contra la Mujer por parte de su pareja o ex pareja (RVD-BCN). Circuit Barcelona Contra La Violència Vers Les Dones.
- Andrews, N. C., Motz, M., Bondi, B. C., Leslie, M., y Pepler, D. J. (2019). Using a developmental-relational approach to understand the impact of interpersonal violence in women who struggle with substance use. *International journal of environmental research and public health*, 16(23), 4861.
- Arana, X. y Germán, I. (2005). Las personas usuarias de drogas especialmente vulnerables y los derechos humanos: personas usuarias con patología dual y mujeres usuarias de drogas. *Eguzkilore: Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, (19), 169-215.
- Arnoso, A., Ibabe, I., Arnoso, M., y Elgorriaga, E. (2017). El sexismo como predictor de la violencia de pareja en un contexto multicultural. *Anuario de Psicología Jurídica*, 27, 9-20.
- Badenes-Sastre, M., y Expósito, F. (2021). Percepción y detección de violencia de género e identificación como víctimas: un estudio bibliométrico. *Anales de Psicología*, 37(2), 341-351. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.37.2.434611>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32(7), 513-531.
- Brownridge, D. A. (2006). Violence against women post-separation. *Aggression and Violent Behavior*, 11(5), 514-530. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2006.01.009>
- Calala Fondo de Mujeres (2019). *Memoria anual 2019. La diversidad imparable: Movimientos feministas fortalecidos, articulados, diversos e influyentes*. Fundación Calala Fondo de Mujeres. <https://calala.org/wp-content/uploads/2020/07/memoria-2019-calala-fondo-mujeres.pdf>
- Cattaneo, L., Bell, M., Goodman, L., y Dutton, M. A. (2007). Intimate partner violence victims' accuracy in assessing their risk of re-abuse. *Journal of Family Violence*, 22, 429-440. <https://doi.org/10.1007/s10896-007-9097-8>
- Cendoya, N., Santos, J. y González, J. L. (2022). Vulnerabilidades de las víctimas de feminicidio en España. *Behavior & Law Journal*, 8(1), 45-61. <https://doi.org/10.47442/blj.v8.i1.93>
- Cunningham, A., y Baker, L. (2007). *Little eyes, little ears. How violence against a mother shapes children as they grow*. Centre for children & Families in the Justice System.
- De la Villa Moral, M., García, A., Cuetos, G., y Sirvent, C. (2017). Violencia en el noviazgo, dependencia emocional y autoestima en adolescentes y jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 8(2), 96-107.

- Dickens, A. P., Richards, S. H., Greaves, C. J., y Campbell, J. L. (2011). Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC public health*, 11(1), 1-22.
- Díez, J., y Morenos, M. (2015). *La Soledad en España*. Fundación AXA y Fundación ONCE.
- Echeburúa, E. (2005) *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Pirámide .
- Escudero, A., Polo, C., López, M., y Aguilar, L. (2005). La persuasión coercitiva, modelo explicativo del mantenimiento de las mujeres en una situación de violencia de género. I: Las estrategias de la violencia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXV(95), 85-117.
- Estébanez, I. (2013). *La desigualdad de género y el sexismo en las redes sociales: una aproximación cualitativa al uso que hacen de las redes sociales las y los jóvenes de la CAPV*. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. https://www.gazteaukera.euskadi.eus/contenidos/noticia/liburua_sexismoa_gazteak_7/es_def/adjuntos/sexismo_gizarte_sareetan_c.pdf
- Fernández-Sedano, I., Morales, F., y Molero, F. (2011). *Psicología de la intervención comunitaria*. Desclée de Brouwer y UNED.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K. y Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31, 7-26.
- González, F., González, J., López, M., Polo, C., y Rullas, M. (2010). *Guía de atención a mujeres maltratadas con trastorno mental grave*. Comunidad de Madrid, Consejería de Sanidad. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017351.pdf>
- Guzmán -Ordaz, R., Picado-Valverde, E. y Yurrebaso, A. Ciberviolencia en clave interseccional (en prensa)
- Hancock, A. (2007). When multiplication doesn't equal quick addition: Examining intersectionality as a research paradigm. *Perspectives on politics*, 5(1), 63-79.
- Hanson, R. K., Helmus, L. y Bourgon, G. (2007). *The Validity of Risk Assessments for Intimate Partner violence: A meta-analysis 2007*. Public Safety Canada.
- Hart, S. D. (2008) Preventing violence: The role of risk assessment and management. En A. C. Baldry y F. W. Winkel (eds.), *Intimate partner violence prevention and intervention: The risk assessment and management approach* (pp, 7-18). Hauppauge, NY: Nova Science.
- Heise, L. L. (1998). Violence against women: An integrated, ecological framework. *Violence Against Women*, 4(3), 262-290.
- Hilton, N. Z., Harris, G. T., y Rice, M. E. (2006). Sixty-six years of research on the clinical versus actuarial prediction of violence. *Counseling Psychologist*, 34(3), 400-409.
- Hillsburg H. (2013). Towards a methodology of intersectionality: An axiom-based approach. *Atlantis: Critical Studies in Gender, Culture & Social Justice*, 36(1), 3-11.

- Instrumento de ratificación del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, 6 de junio de 2014, núm. 137, pp. 42946-42976.
- Johnson, M. (2008). *A typology of domestic violence. Intimate terrorism, violent resistance and situational couple violence*. Northeastern University Press.
- Jouriles, E. N., McDonald, R., Mueller, V., y Grych, J. H. (2012). Youth experiences of family violence and teen dating violence perpetration: cognitive and emotional mediators. *Clinical child and family psychology review*, 15(1), 58–68. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0102-7>
- Kimmel, M. S. (2002). “Gender Symmetry” in domestic violence: a substantive and methodological research review. *Violence Against Women*, 8(11),1332-1363. <https://doi.org/10.1177/107780102237407>
- Langhinrichsen-Rohling, J., y Turner, L. A. (2012). The efficacy of an intimate partner violence prevention program with high-risk adolescent girls: a preliminary test. *Prevention science: the official journal of the Society for Prevention Research*, 13(4), 384-394. <https://doi.org/10.1007/s11121-011-0240-7>
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. *Boletín Oficial del Estado*, Madrid, 29 de diciembre de 2004, núm. 313, pp. 42166-42197.
- Lizana, R. (2015). *Problemas psicológicos en niños y niñas víctimas de la violencia de género en la pareja estudio de casos en madres y sus hijos e hijas que asisten a programas de ayuda especializada* [Tesis Doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona]. <https://hdl.handle.net/10803/285393>
- Loinaz, I. (2017). *Manual de evaluación del riesgo de violencia: Metodología y ámbitos de aplicación*. Pirámide.
- López Rosales, F., Moral de la Rubia, J., Díaz Loving, R., y Cienfuegos Martínez, Y. (2013). Violencia en la pareja. Un análisis desde una perspectiva ecológica. *CIENCIA ergo-sum, Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 20(1), 6-16.
- Lora, F.J y García, M.A (2007) La satisfacción y la accesibilidad de los pacientes atendidos en el servicio provincial de drogodependencias de Cádiz. *Trastornos adictivos*.
- Martínez, I., García, F., Fuentes, M. C., Veiga, F., García, O. F., Rodrigues, Y., Cruise, E., y Serra, E. (2019). Researching parental socialization styles across three cultural contexts: Scale ESPA29 bi-dimensional validity in Spain, Portugal, and Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(2), 197.
- Martínez-Lorca, A., Aguado, R. y Martínez-Lorca, M. (2017). Satisfacción emocional de los profesionales sanitarios. Cultura del autocuidado emocional mediante la técnica U. *Nursing (Ed. española)*, 34(3), 61-64. <https://doi.org/10.1016/j.nursi.2017.06.019>

- Martínez Redondo, P., y Arostegui Santamaría, E. (2018). Mujeres y drogas: manual para la prevención de recaídas con perspectiva de género. *Mujeres y drogas*, 1-343.
- Ministerio de la Presidencia Relaciones con las Cortes e Igualdad (2019). *Pacto de Estado contra la Violencia de Género*. <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/pactoEstado/docs/FolletoPEVGcastweb.pdf>
- Muñiz-Rivas, M., Vera, M., y Povedano-Díaz, A. (2019). Parental style, dating violence and gender. *International journal of environmental research and public health*, 16(15), 2722.
- Motz, A. (2014). *Toxic Couples: The Psychology of Domestic Violence*. Routledge.
- Norcross, J. (2002). *Psychotherapy Relationships that Work*. Oxford University Press.
- Ocampo, L., y Amar, J. (2011). Violencia en la pareja, las caras del fenómeno. *Salud Uninorte*, 27(1), 108-123.
- Pence, E. y Paymar, M. (1993). *Education groups for men who batter: The Duluth model*. Springer Publishing.
- Peplau, L., y Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. En L. Peplau y D. Perlman (Eds), *Loneliness. A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (pp. 1-18). Wiley & Sons.
- Pereira, R. (2017). Violencia filio-parental: factores que favorecen su aparición. *Construção psicopedagógica*, 25(26).
- Perlman, D., y Peplau, L. A. (1981). Toward a Social Psychology of Loneliness. En R. Gilmour, y S. Duck (Eds.), *Personal Relationships: 3. Relationships in Disorder* (pp. 31-56). Academic Press.
- Perlman, D. y Peplau, L. (1998). Loneliness. En H. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of Mental Health, Vol. 2* (pp. 571-581). Academic Press.
- Prochaska, J., y DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
- Romero-Abrio, A., Musitu, G., Callejas-Jerónimo, J. E., Sánchez-Sosa, J. C., y Villarreal-González, M. E. (2018). Factores predictores de la violencia relacional en la adolescencia. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 24(1), 29-43. <https://doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n1.03>
- Rosich, L. y Micciola, E. (2021). *Violencia de género: herramientas para un modelo de intervención*. Síntesis.
- Santana, J. (2021). La autodefensa de las mujeres en episodios de violencia de pareja íntima: La gota que colmó el vaso. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, 17(8), 54-81. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4568516>
- Saunders, D. G. (2020). Barriers to leaving an abusive relationship. En R. Geffner, V. Vieth, V. VaughanEden, A. Rosenbaum, L. Hamberger y J. White (Eds), *Handbook of Interpersonal Violence Across the Lifespan* (pp.1-23). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-62122-7_186-1

- Spencer, C., y Stith, S. (2020). Risk Factors for Male Perpetration and Female Victimization of Intimate Partner Homicide: A Meta-Analysis. *Trauma, violence abuse*, 21(3), 527-540. <https://doi.org/10.1177/1524838018781101>
- Tzouvara, V., Papadopoulos, C., y Randhawa, G. (2015). A narrative review of the theoretical foundations of loneliness. *British Journal of Community Nursing*, 20(7), 329-334. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2015.20.7.329>
- Verdugo Alonso, M. Ángel, Schalock, R. L., y Gómez Sánchez, L. E. (2021). El modelo de calidad de vida y apoyos: la unión tras veinticinco años de caminos paralelos. *Siglo Cero Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 52(3), 9-28. <https://doi.org/10.14201/scero2021523928>



✓ POR SOLIDARIDAD
OTROS FINES DE INTERÉS SOCIAL

