



EN LA MUJER: MALTRATO Y ADICCIÓN

*Francisco Javier Rodríguez Díaz**, *Luis Rodríguez Franco*** y *María Angeles Antuña***

*Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo.

** Departamento de Personalidad, Evaluación. y Tratamiento Psicológico. Universidad de Sevilla.

La violencia doméstica se define como el uso intencional de la fuerza física, psicológica o sexual de un miembro de la familia o familiar cercano para controlar a otro. Los actos violentos incluyen una multitud de variaciones como la intimidación verbal, emocional y/o física a través de comportamientos muy variados que oscilan entre los más evidentes, como la agresión física directa a otros de mayor grado de sutileza, aunque no de perversidad, como son la destrucción de posesiones, de relaciones interpersonales previas, de objetos de valor sentimental entre muchos otros.

Una de las cuestiones primordiales que interesa aclarar es la propia definición de violencia doméstica. De igual manera, entendemos que en ella deben aparecer ciertos indicadores básicos para diferenciarla de otros modos de violencia:

1. Sensus estricto, no nos referimos con violencia doméstica, maltrato familiar y sus combinaciones, a la aparición puntual, esporádica o circunstancial de actos violentos en el seno familiar
2. Tampoco se limita, al menos no únicamente, a la expresión de conductas violentas originadas por la existencia de una reconocible psicopatología existente en el agresor (como el caso de una psicopatía, alcoholismo crónico y muchas otras) o en la víctima (trastornos de la esfera del masoquismo y otros). O al menos habría que considerar la existencia de numerosos casos en los que aparece el maltrato doméstico y en los que estas referidas circunstancias no se hallan presentes
3. Por otro lado, aunque los medios de comunicación, al menos en España, han puesto en evidencia la presencia de la violencia doméstica de maridos hacia sus cónyuges, en la explicación que se haya de formular, hay que considerar inexcusablemente el hecho de considerar que la violencia doméstica no se dirige sólo hacia la mujer, sino que maridos,



novias y novios, ancianos, hijos y recién nacidos, entre otros, son también objeto de maltrato.

4. Igualmente habría que considerar al agresor, que consecuentemente a lo anterior, aunque epidemiológicamente destacan los varones, existen casos documentados de la existencia de otros miembros, aunque con menor frecuencia, son los promotores de la violencia (con casos de muertes incluidos), entre los que destacan mujeres, hijos, madres e incluso alianzas familiares.
5. Finalmente, habría que considerar que la violencia doméstica es más bien un proceso de relaciones anómalas, discontinuas y duraderas entre familiares en el que se logra identificar actos episódicos puntuales que son el reflejo de tal proceso. Por tanto, los procesos psicológicos que permitan explicar esta dinámica de victimización, no necesariamente deben coincidir con aquellos que motivan la presencia de los actos violentos. Tan sólo de esta forma es explicable y explicada la violencia doméstica.

Estos indicadores nos permiten, a su vez, verificar y destacar la enorme complejidad del proceso de violencia doméstica, sobre el que, por tanto, no cabe elaborar preguntas simples o explicaciones simplistas. Igualmente, otro tanto de complejidad es el que caracteriza a las adicciones, especialmente al alcohol, que es la sustancia de la que mayor información se ha recogido en este campo con una diferencia notoria en relación a otras, como el caso de la heroína y cocaína y, por ejemplo, el caso de los pacientes seropositivos o con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

En consecuencia, las relaciones entre adicción y violencia familiar son necesariamente complejas y adelantamos que no disponemos en la actualidad de respuestas simples ni unánimes aplicables a todos los casos.



DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DE UN VIEJO PROBLEMA PARA UN NUEVO RETO

Afortunadamente, cada día vamos disponiendo de mayor información acerca de la prevalencia del maltrato, siendo los datos a nivel mundial espeluznantes. Así, según el informe *El Progreso de las Naciones* de la **UNICEF** (1997):

- Entre el 25 y el 50% de las mujeres del mundo han sufrido agresiones físicas por parte de un compañero íntimo
- Solo 27 países tienen leyes contra el acoso sexual y sólo 27 consideran un crimen la violación en el matrimonio
- Una de cada siete mujeres son víctimas de agresión sexual (violación), como mínimo una, a lo largo de la vida

Siguiendo con informes de Organizaciones Internacionales, la **ONU** (1998) informa que:

- En Francia el 95 % de las víctimas de la violencia son mujeres (de las que el 51% lo es a manos del cónyuge o amante)
- Se calcula que en diversos países de África 80.000.000 de niñas han sufrido mutilación sexual.
- En la India, por controversias de dote se queman diariamente a cinco mujeres.

La Organización Panamericana de la Salud (1993) y el Bureau of Justice Statistics (1994) aportan datos provenientes de otras latitudes no más esperanzadores:

- Entre el 45 y el 60% de los homicidios contra las mujeres se realizan dentro de su propia casa.
- Los intentos de suicidio son 12 veces más frecuentes entre mujeres que han sufrido violencia doméstica.



- En más de cien países no hay representación parlamentaria de las mujeres, habiendo únicamente sido elegidas tan sólo 24 mujeres como jefe de estado o de gobierno en este siglo
- En los EEUU, una mujer es maltratada cada 15 segundos, al menos el 30 % de las mujeres que han sufrido traumatismos (excluyendo los debidos al tráfico de vehículos) han sido ocasionados por la violencia doméstica; las agresiones físicas ocurren entre el 8 y 13% de todos los matrimonios en los que dos tercios reinciden; En 1992, 1414 mujeres fueron asesinadas por sus familiares.

En España, las denuncias por malos tratos oscilan en torno a las 16.000 anuales (Castañar, 2000; EFE, 1998): 16.609(1992), 15.908(1993), 16.384(1994), 16122 (1995), 16.378 (1996) y 16.194 (1997). Aparece el equivalente a un caso de malos tratos cada quince segundos y una mujer muere cada diez días (al denunciarse sólo el 15% de las agresiones, tal número debería multiplicarse por siete según estimaciones policiales). En otro orden de cosas, las casas de acogida tienen alrededor de 500 mujeres amenazadas de muerte, siendo el 55% de estatus bajo – medio y un 10% de medio – alto o alto (Cuesta, Fontanil, López Muñiz, Herrero y otros, 2000; Fontanil, Méndez, Cuesta, López Muñiz y otros, 2001; López Muñiz, 2001; Lorente Acosta y Lorente Acosta, 1998; Torres y Espada, 1996) .

Entre las mujeres víctimas mortales, el 60% el agresor es el cónyuge, 16% por la madre, el 17% por otros familiares y, finalmente, el resto por los propios hijos. En el mismo caso, pero referido a víctimas mortales varones las proporciones varían en su distribución, resultando que el 50% son asesinados por otros familiares, el 20% por los padres, 15% por el cónyuge y el resto por los hijos (Cuesta, Fontanil, López Muñiz, Herrero y otros, 2000; Defensor del Pueblo, 1998; López Muñiz, 2001)

El Instituto Vasco de la Mujer (1998), el Defensor del Pueblo y el estudio realizado por Cuesta y otros (2000), en el Principado de Asturias, confirman y agravan la situación de las víctimas de la violencia doméstica: entre el 50 y el 75 % de las



mujeres que padecen malos tratos domésticos continúan con la pareja que se los causan; tal situación ya se identifica, a su vez, al inicio de la relación, en el noviazgo o al principio de la convivencia, aumentando posteriormente de una manera progresiva. Las estimaciones más realistas vienen a promediar, como un mínimo, 10 años de convivencia con el maltratador. Las repercusiones en lo que se refiere a la rehabilitación y reinserción tanto de la víctima como del agresor son evidentes, como comentaremos más adelante.

EXPLICACIÓN DE LA CONDUCTA DE MALTRATO FAMILIAR

Como referimos al inicio, no caben explicaciones simplistas a fenómenos complejos, como es el caso que nos ocupa. En la actualidad se considera que la violencia doméstica es el resultado de un complejo cúmulo de variables personales, psicopatológicas, educativas y sociales cuya combinación aparece de forma desigual en cada caso particular. Los esfuerzos por hallar un mínimo denominador común en los casos de maltrato se han encontrado con una casuística muy variada entre países o formas de llevar a cabo el maltrato. Adicionalmente, cuando se identifica o denuncia el maltrato, ambas partes han participado de unas vivencias en común (habitualmente años) que probablemente modifiquen las características de ambos: el propio proceso de interacción familiar facilita que el agresor se acomode en su papel y que la víctima vaya paulatinamente asumiendo su papel, lo cual dificulta la determinación de las características de los individuos proclives a convertirse en agresores o víctimas familiares antes de que el proceso se instaure.

Aún así se han tratado de hallar perfiles característicos (con las salvedades apuntadas) tanto del agresor como de la víctima, aunque nos referiremos aquí en concreto a la víctima (Defensor del Pueblo, 1998; López Muñoz, 2001):

- Baja autoestima
- Sentimientos de culpabilidad por haber sido agredidas
- Sensación de fracaso como mujeres, esposas y madres
- Crisis de temor e incluso de pánico



- Sensación de falta de control sobre su vida
- Sentimientos encontrados (rabia por haber sido agredidas y, al mismo tiempo, creencia de que se lo merecían).
- Incapacidad para resolver su situación, debido a que sistemáticamente han sido controladas y dominadas.
- Mentalizadas para pensar que los golpes son algo normal en la relación con el otro sexo.
- Creen que nadie las puede ayudar a resolver sus problemas, excepto ellas mismas.
- Se sienten responsables por la conducta del agresor.
- Abrigan esperanzas irreales de que el cambio será inminente.
- Se vuelven aisladas socialmente
- Padecen situaciones de stress, depresiones y alteraciones psicósomáticas.
- Basan sus sentimientos de autovalía en la habilidad de conquistar y mantener a un hombre a su lado, que generalmente le asegura el consumo
- Subestiman el peligro de su situación
- Aceptan la visión de la realidad, sin más, de su compañero.
- Piensan que no tienen derechos.
- Aislamiento social y busca supervivencia.
- Viejo sueño del poder transformador del amor, principalmente con alcohólicos o drogadictos.
- No reconoce la violencia y se hace parte de ésta

Pero, en el estado de la investigación del maltrato, no cabe sólo la descripción del proceso. Se hace necesaria la explicación con vistas a poder determinar las estrategias de prevención e intervención más eficaces para reducir el problema. En esta línea, se han argumentado (no de forma unánime) varias hipótesis que tratan de justificar la permanencia de la violencia familiar. Entre ellas destacan:

- Feministas. Basada en la idea del control social de poder de género: el patriarcado absolutista es utilizado como sistema para mantener el poder y estructura en la familia



- La tipificación sexista, entendida como la normalización social de la violencia de género, en el que la pareja asume y lleva a cabo papeles acordes con aprendizajes profundos adquiridos durante el desarrollo de la socialización
- Modelo de disfunción familiar. Se defienden las formas de violencia como medio y alternativa a los escasos recursos de resolución de problemas del agresor y la víctima
- Las formulaciones psicológicas son muy variadas y fluctúan desde modelos que defienden diversas pautas de aprendizaje, hasta otros procedentes de la dinámica sistémica, pasando por la presencia en agresores de víctimas de trastornos de diversa consideración (como los de la personalidad y por estrés postraumático) o entendida como el resultado de acontecimientos estresantes en la infancia o problemas emocionales de base

En cualquier caso, aunque no disponemos en la actualidad de un modelo explicativo unánimemente aceptado, afortunadamente empiezan a aparecer algunos que, adoptan posicionamientos amplios y variados, como el asumido por nosotros (ver Figura 1). En este modelo asumimos la conducta violenta como aquella que *sirve para hacer daño o destruir a un elemento de su entorno, ya sea persona u objeto* (Rodríguez, Grossi, Cuesta, Herrero y otros, 1999). Igualmente se postula que la vivencia en el hogar en el periodo de socialización, en la infancia, va a favorecer el integrar el maltrato en la normalidad de las vidas – aceptarla como algo natural-, conllevando ello a una interiorización de valores que la sostienen desde este proceso de socialización.

La realidad, así conformada y que venimos observando diariamente a través de conductas machistas, no tiene porque producir, generar conductas violentas de manera necesaria, aunque si debemos de aceptar la probabilidad de que degeneren en malos tratos psicológicos. En este contexto, una circunstancia favorable a la aparición del brote es la liberalización que viene a producirse en el comportamiento a través de las



drogas, y en concreto del alcohol. De esta manera, estamos de acuerdo con McCaffrey (1999) cuando dice: *la gente que dice que el consumo de drogas es un crimen sin víctimas pasa por alto los hechos*. Es decir:

- Los que consumen drogas tienen un mayor peligro de incurrir en conducta criminal.
- El consumo de drogas es un factor propiciante de delitos graves, como homicidio, violencia doméstica y maltrato infantil.
- Más de la mitad de los crímenes se cometen bajo el efecto y la influencia de las drogas.
- La adicción a drogas hace que la mujer en el hogar tenga mayor probabilidad de ser asesinada por parientes próximos.

Estas realidades, y muchas más referidas en diversas investigaciones, nos llevan a mantener que existe una relación entre el abuso sexual y el maltrato físico en la infancia y el uso y abuso de sustancias psicoactivas posteriores. Así, y aún habiendo constatado que el consumo abusivo de alcohol es uno de los factores que se encuentra tradicional y habitualmente en actos homicidas, no sólo en el caso de la violencia familiar (Rivara, Mueller, Somes, Mendoza, Rushforh, y Kellermann, 1997), la determinación de la violencia doméstica, creemos, no puede explicarse adecuadamente como la simple consecuencia del uso o abuso de alcohol y otras drogas, ni puede ser comprendida fuera del contexto en el que ocurre (Paíno y Revuelta, 2001)

La investigación parece apoyar la hipótesis de que el abuso de sustancias es uno de los factores que promueve la violencia doméstica, considerando que otros elementos la acompañan y le dan forma, como la depresión, psicopatología, violencia en la familia de origen, normas sociales sexistas, especialmente contra las mujeres, conflictos conyugales (Collins y Messerschmidt, 1993; Hotaling y Sugarman, 1990; Tolman, y Bennett, 1990). Aunque el episodio étílico pueda disparar el episodio de violencia, la adicción en sí misma no le predispone a ser un agresor en la esfera de lo familiar. Esta distinción es de suma importancia para tratar al maltratador, dado que la violencia no cesa necesariamente cuando finaliza el abuso de alcohol o de otras drogas.



En la actualidad, no cabe ni siquiera dudar acerca de la relación existente entre el abuso de drogas y la violencia doméstica, pero la cuestión fundamental en este sentido es tratar de describir el(los) tipo(s) de relación(es) que se establece entre ellos. La investigación ha encontrado una presencia simultánea, en tanto entre el 25 y el 50% de los varones que han cometido actos de violencia doméstica tienen problemas de abuso de sustancias (Gondolf, 1995; Kantor y Straus, 1989; Leonard y Jacob, 1987, entre otros). En una encuesta realizada por el Comité Nacional para la prevención del abuso infantil en los EEUU, coincidieron en tal aseveración, hallando que el 80% de los casos estaban asociados con el uso de alcohol y otras drogas (McCurdy y Daro, 1994).

A niveles más específicos, y de acuerdo con la distinción que planteábamos con anterioridad entre conducta y proceso de maltrato, la evidencia considera que la conducta de maltrato aparece con mayor frecuencia y facilidad bajo el efecto del abuso de sustancias. Así, por ejemplo, en un estudio practicado por el departamento de Justicia de los EEUU, se encontró que más de la mitad de los acusados de asesinar a sus esposas habían ingerido alcohol en el momento del incidente (BJS, 1994). En la misma línea, pero con otros tipos de maltrato, el 40% de los niños objeto de abuso consideran que sus padres tienen un problema de abuso de alcohol y que mostraban conductas abusivas más frecuentes cuando se embriagaban (Roy, 1988).

Datos de similar alcance son corroborados en la violencia doméstica cometida en nuestro medio, estimándose que un 50% de los agresores identificados por las víctimas consumen drogas (Cuesta Aguado, 1992; Castañar, 2000; Defensor del Pueblo, 1998). La cuestión paradójica, que se tocará más adelante, es que este tipo de consumo puede ser considerado un atenuante durante las declaraciones, tanto para el agresor como para el denunciante. En este último caso, forma parte del proceso de victimización y es uno de los factores que favorece la permanencia de la cohabitación con el agresor.

En la misma línea se sitúan los resultados del estudio de Sanmartin (2000), quien halla que el 35% de los padres que maltratan a sus hijos son alcohólicos, siendo del 30% en el caso del maltrato a la mujer.



Pero la relación entre abuso de drogas y maltrato no finaliza aquí: existe abundante documentación que nos indica la coexistencia de una relación inversa entre violencia doméstica y el consumo de sustancias. El haber padecido abuso infantil se ha asociado a una mayor probabilidad de abuso de sustancias posterior por quien ha sido víctima de él (Dembo, Dertke, LaVoie, Washburn y Schmeidler, 1987; Moncrieff, Drummond, Candy, Checinski y Farmer, 1996); o la consideración de que las mujeres alcohólicas manifiestan una mayor propensión a informar de historias de abusos en la infancia y emocionales que las no alcohólicas (Hien y Scheier, 1996); más del 50 % de las mujeres que pasan por programas ambulatorios de abuso de sustancias psicoactivas refieren abuso sexual infantil, mientras que se cifra en un 30% en el caso de programas que conllevan hospitalización para el tratamiento. En este marco que nos ofrecen los datos queremos resaltar (Cerezo, Más y Simo, 1998):

- La mayor prevalencia en padres o madres con problemas de alcohol o drogas.
- La escasa relación positiva mantenida con los padres
- La existencia de un sentimiento de alteración al haber experimentado tales experiencias.

Otros datos significativos, en el mismo sentido, indican que el abuso de sustancias no sólo favorece el proceso de maltrato, sino que mediatiza la forma en que se realiza: la problemática con el alcohol influye no sólo en el nivel de violencia experimentado por la mujer, sino también se encuentra asociado al maltrato físico, pero no al abuso sexual; el abuso de la cocaína, por el contrario, se relacionaría con el abuso sexual y no con el maltrato físico.

En una tercera línea, las adicciones y el maltrato se han puesto en relación basándose en las posibilidades de la víctima o de sus allegados de protegerse del agresor. Así, las mujeres que abusan del alcohol son más propensas a convertirse en víctimas de la violencia doméstica (Miller, Downs y Gondoli, 1989), más proclives a recibir indicaciones farmacológicas y a empezar a ser (drogo)dependientes de tranquilizantes, sedantes, estimulantes y analgésicos y a su vez son más propensas al abuso de alcohol (Stark y Flitcraft, 1988). E incluso se ha planteado que el padre (o



madre) con abuso de sustancias es incapaz de protegerse a sí misma o a la víctima de maltrato del propio agresor (Faller, 1988).

IMPLICACIONES PARA LA INTERVENCIÓN

Si a las dificultades propias que entraña el tratamiento de las personas con abuso de sustancias, le combináramos las que son características de la violencia doméstica, tendríamos una cercana idea del reto que supone el tema que nos ocupa a niveles de orientación terapéutica (Lee y Weinstein, 1997).

De destacar, aquí, es la labor de recopilación realizada por la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (1997), dependiente del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU, análisis en el que se propone la utilización de un “protocolo” de actualización en estos casos y que puede consultarse íntegramente en <http://www.samhsa.gov>. Frente a ello, la relevancia de la intervención ha sido puesta de manifiesto a través de diversas publicaciones en las que se recogen propuestas específicas de intervención en el campo de la violencia doméstica en que el abuso de alcohol es un problema añadido (o viceversa), como en el caso de Smith (2000).

Nuestro objetivo, con todo, no es destacar los programas de actuación disponibles, sino más bien exponer las que consideramos líneas conductoras de la intervención en casos de violencia doméstica en los que las adicciones o abusos de sustancias están mutuamente implicados. En este sentido, consideramos que la prevención es labor básica y fundamental y debe realizarse a nivel social más allá, aún, de una reforma institucional o del otorgamiento de seguridad a las víctimas. En este transcurrir queremos indicar como básica la estrategia educativa y la orientación de ésta en y hacia aspectos prosociales:

Introduciendo en la educación y formación de los jóvenes contenidos tales como tolerancia, solidaridad, convivencia, negociación, libertad, ..., Desde posturas críticas, y fomentando el desarrollo integral de la personalidad, al margen de la pertenencia a uno u otro sexo.



La orientación a sostener alrededor de los aspectos jurídicos y de organización judicial:

Mejorar la interpretación y aplicación que algunos tribunales realizan de los preceptos del código penal

Y, por último, los aspectos psicosociales que tenemos y podemos utilizar:

- *Mejorar el apoyo y la ayuda de los servicios sociales a las víctimas, así como su coordinación a nivel administrativo y de intervención.*
- *Actuación en cuestiones policiales y socio-sanitarias, así como medidas asistenciales (acceso a vivienda de protección oficial, ...)*
- *Programas específicos (ambulatorios y en el medio penitenciario) de tratamiento para los agresores*

Estas líneas están asumiendo, pues, el conformar una estrategia bajo la visión hacia la cual orientar la intervención, al mismo tiempo que pretenden ser un aglutinante de acciones concretas en áreas de los Servicios Sociales que le competen para el logro de unos individuos más competentes, personal y socialmente, en nuestra comunidad. A pesar de ello, también hay que ser conscientes de que es necesario que contribuyamos todos a erradicar estas lacras (droga y violencia), que juntas van a conformar un desafío que se nos oculta, principalmente en la mujer.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Bennett, L.W. (1995): Substance abuse and the domestic assault of women. *Social Work*, 40(6),760-772.

Bureau of Justice Statistics (1994): *Violence Between Intimates: Domestic Violence*. NCJ Pub. No. NCJ-149259. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.

Castañar, J(2000): La violencia doméstica¿problema institucional o social?. *Revista Jurídica Electrónica del Abogado en Casa*. Sección Sociología Jurídica.



- Cerezo, M.A., Más, E. y Simo, S. (1998): *Análisis y evaluación de los indicadores de riesgo en situaciones de maltrato infantil*. Valencia: Memoria para la Dirección General de Servicios Social de la Generalitat Valenciana.
- Cuesta Aguado, P.M. de la (1992): Perfiles criminológicos de la delincuencia femenina. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 2.
- Cuesta, M., Fontanil, Y., López Muñiz, C., Herrero, F.J., Méndez Valdivia, M. y Rodríguez, F.J. (2000). *Situación psicosociojurídica de mujeres maltratadas por sus parejas masculinas en el Principado de Asturias*. Oviedo: FICYT
- Collins, J.J. y Messerschmidt, P.M. (1993): Epidemiology of alcohol-related violence. *Alcohol Health and Research World*, 17, 93-100.
- Defensor del Pueblo (1998): *Violencia Doméstica contra las mujeres*. Madrid.
- Dembo, R.; Dertke, M.; LaVoie, L.; Borders, S.; Washburn, M. y Schmeidler, J. (1987): Physical abuse, sexual victimization, and illicit drug use: A structural analysis among high risk adolescents. *Journal of Adolescence*, 10,13-33.
- EFE(1998): Datos de la Policía. Madrid: EFE 1 de Abril.
- Faller, K.C. (1988): *Child Sexual Abuse: An Interdisciplinary Manual for Diagnosis, Case Management, and Treatment*. New York: Columbia University Press.
- Fontanil, Y., Méndez Valdivia, M., Cuesta, M., López Muñiz, C. y otros (2001). Mujeres maltratadas por sus parejas masculinas. Un estudio sobre la violencia doméstica a través de los informes de mujeres sobrevivientes. *Psicothema. Monográfico de Psicología de la Violencia*.
- González, J.M. (1998): Abuso sexual infantil: un obstáculo para el desarrollo social. *Psicogente*, 1 (1), 38-40.
- González, J.M., Cepeda, J.,Fonseca, L. y otros (1997): Estudio descriptivo de la sexualidad de 30 mujeres farmacodependientes de Barranquilla. Colombia. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, 3 (1), 79-91.
- Gondolf, E.W. (1995): Alcohol abuse, wife assault, and power needs. *Social Service Review*, 69(2), 274-284,
- Hien, D. y Scheier, J. (1996): Trauma and short-term outcome for women in detoxification. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 13, 227-231.
- Hotaling, G.T. y Sugarman, D.B. (1990): A risk marker analysis of assaulted wives. *Journal of Family Violence*, 5(1), 1-13.
- Kantor, G. y Straus, M.A. (1989): Substance abuse as a precipitant of wife abuse victimizations. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 15, 173-189.



- Lee W.V. y Weinstein, S.P. (1997): *How far have we come?. A critical review of the research on men who batter*. En *Recent Developments in Alcohol*, 13, pp. 337-56.
- Leonard, K.E. y Jacob, T. (1987): Alcohol, alcoholism, and family violence. In: Van Hasselt, V.D.; Morrison, R.L.; Bellack, A.S. y Herson, M., eds. *Handbook of Family Violence*. New York: Plenum, pp. 383-406.
- López Muñiz, C. (2001): *Descripción de las características psicosociales de las mujeres maltratadas por sus parejas masculinas*. Oviedo: Proyecto de Investigación de Doctorado no publicado.
- Lorente Acosta, M. y Lorente Acosta, J.A. (1998). *Agresión a la mujer. Maltrato, violación y acoso*. Granada: Comares.
- McCaffrey, B. (1999): *La política antidrogas en EEUU*. Washington, D.C.: ONDCP (Oficina de Política Nacional de Control de Drogas).
- McCurdy, K. y Daro, D. (1994): *Current Trends in Child Abuse Reporting and Fatalities: The Results of the 1993 Annual Fifty State Survey*. Chicago: National Committee to Prevent Child Abuse.
- Miller, B.A.; Downs, W.R. y Gondoli, D.M. (1989): Spousal violence among alcoholic women as compared to a random household sample of women. *Journal of Studies on Alcoholism*, 50(6), 533-540.
- Moncrieff, J; Drummond, D.C.; Candy, B.; Checinski, K. y Farmer, R. (1996): Sexual abuse in people with alcohol problems. A study of the prevalence of sexual abuse and its relationship to drinking behaviour. *The British Journal of Psychiatry*, 169, 355-360.
- ONU(2000): *Cifras y datos que pensar. Situación actual de la mujer en el mundo*. México: Centro de Información de las Naciones Unidas.
- OPS (1993): *Informe sobre la mujer*. México: Organización Panamericana de la Salud.
- Paíno, S.G. y Revuelta, F. (2001): Maltrato y Delincuencia :¿una relación devastadora?. *Psicothema. Monográfico de Psicología de la Violencia*.
- Rivara, F.P.;Mueller, B.A.;Somes, G.;Mendoza, C.T.;Rushforh, N.B. y Kellermann, A.L. (1997): Alcohol and Illicit drug abuse and the risk of violent death in the home. *JAMA*, 278, 569-575
- Rodríguez, F.J.,Grossi, F.J., Cuesta, M., Herrero, F.J. y otros (1999). *Violencia y Competencia Social. Análisis y resultados de un programa de prevención en el aula de enseñanza primaria de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias*. Oviedo: Informe de Investigación para FICYT
- Roy, M. (1988): *Children in the Crossfire: Violence in the Home: How Does It Affect Our Children?* Deerfield Beach, FL: Health Communications, Inc.



Sanmartín, J (1999): *La violencia y sus claves*. Madrid: Estudio para el Centro Reina Sofía.

Smith, J.W. (2000): Addiction medicine and domestic violence. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19(4), 329-38

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (1997): Substance Abuse Treatment and Domestic Violence: Treatment Improvement Protocol (TIP) Series 25

U.S. Department of Health and Human Services. DHHS Publication No. (SMA) 97-3163 (puede consultarse en <http://www.samhsa.gov>)

Stark, E. y Flitcraft, A. (1988): Violence among intimates: An epidemiological review. In: Van Hasselt, V.D.; Morrison, R.L.; Bellack, A.S. y Herson, M., eds. *Handbook of Family Violence*. New York: Plenum, pp. 159-199.

Tolman, R.M. y Bennett, L.W. (1990): A review of the quantitative research on men who batter. *Journal of Interpersonal Violence*, 5(1), 87-118.

Torres, P. de y Espada, F.J. (1996). *Violencia en casa*. Madrid: Aguilar

UNICEF (1997): *El progreso de las Naciones* UNICEF



FIGURA 1. MODELO INTERACTIVO PARA EXPLICAR LA CONDUCTA VIOLENTA

