

## SEMINARIO

---

### Diagnóstico y atención de la violencia de género en las personas en tratamiento en Centros de Día

Subvencionado por el Plan Nacional sobre  
Drogas. Ministerio de Sanidad.



Informe elaborado por:

Paz de Corral Gargallo. Profesora Titular de Psicología Clínica de la Universidad del País Vasco.

Pedro J. Amor Andrés. Profesor de Psicología de la U.N.E.D.

Juan Carlos Oria Mundín. Psicólogo Clínico. Director CD Zuria, SNS- Osasunbidea. Aso. C. Oasis. Pamplona

Manuel Rodríguez Álvarez. Psicólogo Clínico. Director CD Cáritas de Salamanca.

Francisco López i Segarra. Sociólogo. Director CD Patim. Castellón

Domingo Calderón . Psicólogo Clínico. Director CD Antaris. Dos Hermanas (Sevilla)

La comisión de delitos contra las personas y/o contra la propiedad ha sido frecuentemente asociada con el consumo de drogas, sobre todo durante los años 80 y primera mitad de los 90, en los que la epidemia de heroína afectó a más personas. El importante esfuerzo asistencial que la sociedad ha realizado en estos años y las nuevas modalidades terapéuticas han logrado una importante disminución tanto de nuevos pacientes dependientes de heroína como de la comisión de nuevos delitos por parte de los pacientes. Aunque haya causado menor alarma social, la agresividad y la violencia motivada por el consumo de alcohol, cocaína y otras sustancias o comportamientos, también es otro factor de riesgo tanto en la violencia doméstica como en la social en estos años de principio de siglo XXI.

Muchas de las mujeres, y algunos varones, que acuden a nuestros Centros son víctimas también de los malos tratos y, como consecuencia, presentan (y se agravan) importantes trastornos psicológicos: depresión, ansiedad, trastornos de estrés postraumático, suicidio e ideación suicida, etc., que deben ser tratados simultáneamente a la dependencia.

Por otro lado, se debe detectar y tratar a muchos de los hombres, y algunas mujeres, con problemas de drogas que acuden a nuestros Centros, los cuales han ejercido, y ejercen, violencia hacia sus parejas. También aquéllos o aquéllas que ejercen violencia hacia sus iguales, ascendientes y descendiente.

Ante esta situación, ASECEDI se propuso mejorar la formación de sus profesionales y crear un marco donde podamos debatir y poner en común las necesidades, técnicas e instrumentos de intervención adecuados para nuestras pacientes.

Desde su origen, los Centros de Día de atención a las personas con adicciones se han caracterizado por la profesionalidad, multidisciplinariedad, integración de sus usuarios y pacientes, así como por la participación en redes asistenciales más amplias y la preocupación por ofertar una atención global y especializada.

Estas características han permitido ofertar servicios de calidad y ampliar su oferta asistencial y de integración para atender tanto las necesidades de los pacientes y de los usuarios como las demandas asistenciales que el resto de servicios nos demandaban.

En el Referencial de Calidad de Servicio Qualicert, se define a los Centros de Día como recursos de atención a personas con problemas de dependencia, con una orientación bio-psico-social y que permiten la monitorización y observación directa (mantenidas durante un horario diurno suficientemente amplio) del comportamiento y evolución de los sujetos que acuden a ellos; así como la inserción de los mismos. Son centros integrados en una red asistencial más amplia. Están atendidos por equipos multidisciplinares al objeto de intervenir sobre los diferentes factores psicológicos, sociales, de salud y educativos susceptibles de actuación inmediata y de supervisión cercana y mantenida. La intervención está estructurada en torno a una cartera de servicios bien delimitada. Las vías de ingreso están bien definidas y explicitadas y los circuitos de derivación se encuentran coordinados y garantizados. Dependiendo del tipo de red en la que estén integrados, pueden incidir más en áreas terapéutico-educativas, de incorporación socio-laboral o ambas.

Señalamos a continuación los objetivos que nos propusimos con este Seminario:

1. Cuantificar la violencia de género y aumentar su detección de por parte de los profesionales de Centros de Día.
2. Dotar de herramientas diagnósticas para la detección.
3. Conocer técnicas de intervención con suficiente evidencia científica.
4. Debatir el estado actual e intercambio de experiencias concretas para el abordaje de esta problemática.
5. Potenciar la colaboración e intercambio de experiencias entre los Centros de Día
6. Sensibilizar a los organismos públicos sobre la necesidad de atender a nuestr@s pacientes en los recursos existentes y en los que se vayan creando para atender los casos de violencia de género

Para ello organizamos este Seminario dividido en dos partes:

La primera, realizada el 21 de febrero de 2006, en la sede de la DGPSD, y presentada por la Sra. Dña.. Carmen Moya García, tratamos “El abordaje de la violencia de género en personas en tratamiento por drogodependencias” y se presentó el “Cuestionario Violencia en la



relación de pareja y adicción a drogas”, elaborado por Echeburúa, Corral, Fernández-Montalvo y Amor (2006).

Durante los meses siguientes se procedió a cumplimentar estos cuestionarios por parte de profesionales debidamente entrenados que trabajan en Centros de Día pertenecientes a las siguientes entidades: Asociación Centro Oasis – Centro de Día Zuria (Pamplona), Cáritas de Salamanca (Salamanca), Antaris (Dos Hermanas. Sevilla), Patim (Castellón), Adat, Don Benito (Badajoz), Proyecto Hombre (Valencia), Avant (Valencia), Hogar 20 (Granada), Proyecto Amigó (Castellón) y Avape (Valencia)

En la segunda Jornada del Seminario, realizada el 26 de junio de 2006, también en la sede de la DGPNS, y presentada por el Sr. D. Francisco Pérez Pérez, Subdirector General de Relaciones Institucionales, presentamos los datos, debatiendo las implicaciones de los resultados y las propuestas de intervención que desde dispositivos asistenciales como los Centros de Día podemos asumir simultáneamente al abordaje de las drogodependencias.



### **Agradecimientos**

A la DGPNSD por su apoyo y facilidades para la realización de este estudio.

A la Dra. Dña. Paz de Corral Gargallo y al Dr. Pedro J. Amor por su inestimable colaboración, asesoramiento, disponibilidad y entrega en la realización de este estudio.

A l@s profesionales de los Equipos de los CD que han hecho posible este estudio.

*INFORME*

## ***CUESTIONARIO SOBRE VIOLENCIA EN LA RELACIÓN DE PAREJA Y ADICCIÓN A DROGAS***

### **1. Introducción**

Este informe se ha llevado a cabo con 78 casos (de un total de 184) que, ante la pregunta en la fase de *screening* de si habían sido maltratados por algún familiar, respondieron que SÍ. Todos los casos son pacientes que acuden a tratamiento por adicción a las drogas en los Centros de Día, pertenecientes a las siguientes entidades: Centro Oasis –Centro de Día Zuria (Pamplona), Cáritas de Salamanca, Antaris (Dos Hermanas-Sevilla), Patim (Castellón), Adat, Don Benito (Badajoz), Proyecto Hombre (Valencia), Avant (Valencia), Hogar 20 (Granada), Proyecto Amigó (Castellón) y Avape (Valencia).

El objetivo era establecer si había alguna relación entre la adicción al alcohol y otras drogas y el maltrato en la pareja. Se trata de describir algunas variables sociodemográficas del agresor y de la víctima, la situación de la relación de pareja, el perfil del agresor y la vulnerabilidad de la víctima.

Este primer informe, elaborado con una muestra todavía reducida, nos permite tener una primera aproximación al conocimiento del maltrato en la pareja entre pacientes con problemas de adicción a las drogas.

### **2. Método**

#### **2.1 Sujetos**

La muestra de este estudio la constituyen 78 sujetos de 184 que respondieron SÍ a las preguntas de si habían sido maltratados por algún familiar, por su novio o por alguna persona con la que convive. Todos ellos son pacientes en tratamiento en los Centros de Día por adicción a drogas.

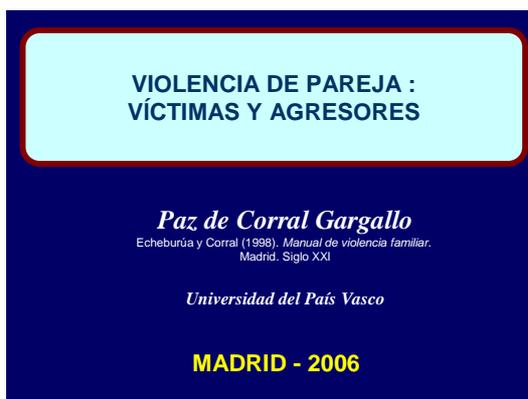
## 2.2 Instrumento

El instrumento se ha elaborado en base a un **Cuestionario de Predicción de Violencia en la Pareja** (Echeburúa, Corral y Fernández-Montalvo), actualmente en estudio, y completado con las preguntas y sugerencias que nos hicieron de ASECEDI por medio de Juan Carlos Oria. El cuestionario se ha ido depurando con arreglo a los conocimientos de los autores y a la experiencia de los psicólogos en los Centros de Día.

## 2.3 Procedimiento

Los psicólogos de los centros fueron los responsables de cumplimentar el cuestionario. Para ello, estos psicólogos recibieron previamente un curso de formación en la sede del Plan Nacional de Drogas, en Madrid en febrero de 2006. El curso lo impartió Paz de Corral, una de las autoras del cuestionario.

Este curso tuvo dos partes. En la primera parte, más teórica, del Seminario, la profesora Paz de Corral aportó diversos datos sobre las investigaciones clínicas de su equipo de investigación que dirige el catedrático de psicología clínica, profesor Enrique Echeburúa, sobre víctimas de violencia y sobre sus agresores y se profundizó en el tema de la violencia de género.



(Haga click para abrir documento)

<D:\ANEXOS\ANEXO 1. Paz de Corral Violencia de pareja víctimas y agresores.pdf>

Después de la teoría, se presentó el Cuestionario y se hizo una explicación sobre la elaboración de las preguntas que aparecen en él.



En la segunda parte, más práctica y a modo de taller, todos los asistentes se organizaron por grupos y cumplimentaron los cuestionarios. Por último, se discutieron las dudas, se hicieron sugerencias y algunas de ellas se incorporaron al Cuestionario. <D:\ANEXOS\ANEXO 2. CUESTIONARIO.pdf>

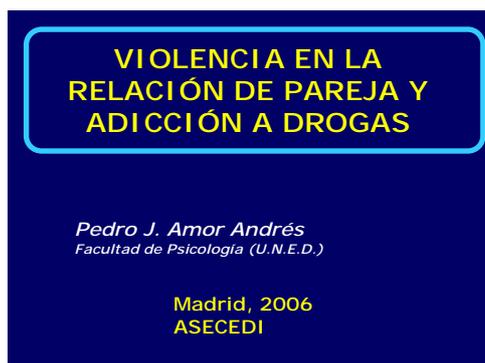


Igualmente decidimos utilizar un cuestionario de screening utilizando las mismas preguntas que la realizadas en la Encuesta de Población en España (2002), con objeto de poder comparar nuestra muestra <D:\ANEXOS\ANEXO 3. CUESTIONARIO SCREENING.pdf>. También decidimos unificar la información que íbamos a facilitar a l@s pacientes y un hoja de consentimiento informado. <D:\ANEXOS\ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO.pdf>

Para finalizar se estableció un calendario para cumplimentar el Cuestionario en los distintos centros: en primer lugar, un calendario para seleccionar a los sujetos; y en segundo lugar, otro para la recogida de todos los datos, entre enero y abril de 2006.

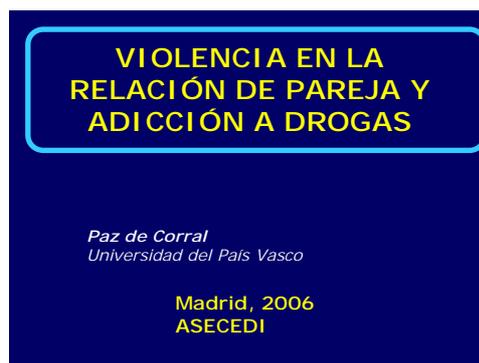
En mayo se recibieron los cuestionarios y se procedió a los análisis estadísticos, realizados por Pedro J. Amor, profesor de la UNED.

## 2.4 Análisis estadísticos



(Haga click para abrir documento)

<D:\ANEXOS\ANEXO 5. Pedro J. Amor Violencia en la relación de pareja y adicción a drogas 2006-ASECEDI.pdf>



(Haga click para abrir documento)

<D:\ANEXOS\ANEXO 6. Paz de Corral Cuestionario violencia en la relación de pareja y drogas 2006-ASECEDI.pdf>

## 3. Resumen de algunos resultados

### *Screening*

1. 2/3 partes (64%) de la muestra han sufrido violencia, en más de la mitad de los casos por parte de la pareja (53%). Los agresores han llegado a empujar o golpear a las víctimas en un 42% de los casos. De todas las personas maltratadas, la mitad lo han sido el último año (33%). En casi la tercera parte de los casos (33%) la violencia ha tenido lugar en presencia de otros hijos o familiares.
2. En casi la mitad de los casos (40%) las víctimas tienen problemas para tener relaciones con la familia o con amigos.
3. En casi la tercera parte de los casos (32%) la víctima sufre restricciones económicas por causa de las drogas.
4. En la mitad de los casos (51,5%) la víctima recibe insultos o amenazas y se siente desplazada en la toma de decisiones. Asimismo se siente descalificada (42%) o desautorizada delante de los hijos (32%). Por todo ello, las víctimas sienten miedo (41%).

5. En más de la cuarta parte de los casos (28%) la víctima se siente forzada a tener relaciones sexuales.

### **Datos personales**

1. Los agresores y las víctimas tienen entre 35 (víctimas) y 40 (agresores) años.
2. Los agresores y las víctimas son españoles en su mayoría.
3. Los agresores y las víctimas tienen profesiones muy variadas, pero predominan entre ellos los profesionales y técnicos y los trabajadores de servicios, que dan cuenta de la mitad de los casos (54% en el caso de los agresores; 46%, en el caso de las víctimas).
4. Las agresiones tienen lugar en parejas ya consolidadas. Un 64% de las parejas tienen entre 2 y 10 años de relación. No hay un pico de antigüedad especialmente significativo.
5. En casi la mitad de los casos (45%) las parejas no tienen hijos. Cuando los tienen, lo habitual es tener 1 o 2 hijos.
6. El nivel de estudios del agresor y de la víctima tiende a ser bajo o medio-bajo en un 60% de los casos.
7. El nivel socioeconómico del agresor y de la víctima es de tipo medio en un 50%-60% de los casos.
8. En cuanto al nivel laboral, agresores y víctimas trabajan, pero tienden a tener empleos de trabajo temporal (44% en el caso de los agresores; 35% en el caso de las víctimas).

### **Situación de la relación de pareja**

1. La pareja tiende a estar separada en más de la mitad de los casos (62%), incluso con una separación prolongada (en el 37% de los casos). Pero hay un porcentaje considerable de los agresores (31%) que no aceptan la separación. No obstante, el acoso es poco frecuente (7% de los casos) porque los agresores tienden a contar con algún tipo de apoyo familiar y social. De hecho, no es frecuente el quebrantamiento de la orden de alejamiento.
2. En torno a la mitad de los casos de los agresores, éstos se quejan de tener problemas económicos serios y de tener problemas con el régimen de visitas de los hijos.
3. Las agresiones suelen tener lugar en casa, especialmente por la tarde o por la noche y durante los fines de semana.
4. Las agresiones tienen lugar más frecuentemente cuando el agresor ha consumido drogas (69%), especialmente alcohol y/o cocaína, en el marco de una discusión

previa por motivos económicos, de consumo de drogas, de celos o de intento de control de la pareja. El agresor puede mostrar signos de arrepentimiento cuando se muestra abstinerente.

5. En más de la mitad de los casos (52%) hay una violencia cruzada, es decir, la víctima responde con violencia a la agresión, lo que puede resultar sumamente peligroso.

### **Perfil del agresor**

1. La mitad de los agresores han sido víctimas de maltrato en la familia de origen (49%), pero más de la mitad no. El maltrato ha sido, sobre todo, de tipo físico (61% de los casos afectados).
2. Un 41% de los agresores se sienten humillados por la ruptura de pareja.
3. Los agresores (54-58%) tienden a ser posesivos o celosos, con tendencia a acaparar a la pareja o a aislarla de su círculo familiar y de amigos.
4. Una tercera parte de los agresores separados (35%) han rehecho su vida con otra pareja.
5. Casi un tercio (31%) de los agresores tienen un historial de conductas violentas, lo que denota la existencia, en estos casos, de un estilo de vida violento.
6. Más de la quinta parte de los agresores (22%) tiene un historial de intentos de suicidio.
7. Casi todos los agresores de esta muestra (el 71%) son consumidores abusivos de alcohol y drogas (alcohol, cocaína, hachís y heroína).
8. La mitad de los agresores han recibido tratamiento, casi siempre por problemas de drogodependencia, si bien con una tendencia al abandono.
9. Hay tendencias psicopáticas en casi la mitad de los agresores.

### **Vulnerabilidad de la víctima**

1. Las víctimas cuentan con apoyo familiar y social y tienen autonomía económica para vivir por sí solas, si bien hay casi un tercio de los casos (31%) que no son autónomas.
2. Una parte considerable de las víctimas (el 40%) quita importancia a las agresiones sufridas, lo que denota la existencia de una conciencia alterada de su condición de víctima. De hecho, un tercio de las víctimas (el 34%) se ha echado atrás en la decisión de abandonar o denunciar al agresor.
3. Una tercera parte de las víctimas separadas (39%) han rehecho su vida con otra pareja.

4. Más de la mitad de las víctimas (60%) son vulnerables por la dependencia a las drogas y por una situación económica precaria.
5. Dos tercios de las víctimas (65%) son consumidoras abusivas de alcohol y/o drogas (cocaína, alcohol, hachís y heroína), lo que las convierte en especialmente vulnerables.
6. Casi el 40% de las víctimas han sido víctimas de maltrato en la familia de origen, sobre todo por parte del padre. El maltrato ha sido, sobre todo, de tipo físico (48% de los casos afectados), pero también físico y sexual.

#### **Violencia y consumo de drogas**

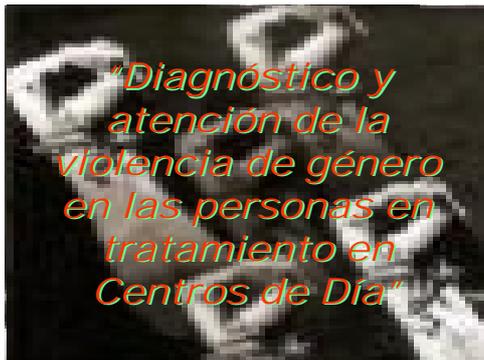
1. En el 83% de los casos se asocian las agresiones al consumo de drogas. N= 75.
2. En la última agresión hubo un consumo de drogas en un 68% de los casos.
3. El tipo de drogas más frecuentemente asociadas a la agresión fueron en el siguiente orden:
  - Alcohol: 34,8%
  - Cocaína: 28,3%
  - Alcohol y cocaína: 10%
  - Otras

(De los 62 casos que señalaron consumo, sólo 46 especificaron qué tipo de droga)

4. En el 62% de los casos también se da violencia en los períodos de abstinencia.
5. En el 47% de los casos hubo presencia de violencia antes del inicio del consumo.
6. El 70,8% dice que la gravedad de las agresiones aumenta bajo el efecto de las drogas.
7. En el 52% de los casos se da violencia cruzada, la víctima responde con violencia a la agresión.
8. Los motivos relacionados con la agresión son por el siguiente orden:
  - Económicos
  - Consumo de drogas
  - Celos/control

#### **4. Mesa de experiencias.**

Se presentaron tres experiencias realizadas en el Centro de Día de Spiral, C.D de Patim y C.D. Zuria.



[D:\ANEXOS\ANEXO 7. LAS DEPENDENCIAS SENTIMENTALES.pdf](#)

[D:\ANEXOS\ANEXO 8. LAS DEPENDENCIAS SENTIMENTALES 2.PDF](#)



[D:\ANEXOS\ANEXO 9. TRATAMIENTO DE CONDUCTAS VIOLENTAS PATIM.pdf](#)



[D:\ANEXOS\ANEXO 10.Taller La violencia de género el maltrato escondido en CD Zurúa. 26-6-06.pdf](#)

## **5. Conclusiones**

Estos resultados nos aportan un primer acercamiento al conocimiento de la violencia de la pareja entre las personas con adicción a las drogas. La muestra es interesante, pero no lo suficientemente amplia como para sacar conclusiones definitivas. Se trata de un trabajo basado en un Cuestionario realizado por evaluadores múltiples que han podido mostrar criterios diversos respecto a la cumplimentación de algunos ítems.

En cualquier caso, y a pesar de las limitaciones señaladas, los datos nos permiten tener en cuenta una realidad que desconocíamos y nos permiten identificar a estos pacientes con unas dificultades que antes no se habían tenido en cuenta.

Todo ello puede tener unas implicaciones prácticas a la hora de diseñar planes preventivos, educativos y de intervención más amplios con estos pacientes y, por otro lado, diseñar planes de formación para los profesionales de los Centros de Día respecto a la violencia de género. El porcentaje de mujeres maltratadas de nuestra muestra multiplica por más de 3.5 el de la población general, y supone el 53 % de la mujeres atendidas. Sin embargo, la drogodependencia continua siendo causa de exclusión en muchos de los servicios específicos para la atención a personas maltratadas. En el 83 % de nuestra muestra se asocian las agresiones al consumo de drogas, mayoritariamente de alcohol y cocaína.

Los recursos asistenciales de drogodependencias deben incluir en sus protocolos de intervención la detección de violencia de género.

Los Centros de Día de Dependencias integrados en Asecedi son recursos asistenciales capacitados para la detección e intervención en la violencia de género.

Deben adaptarse las normativas para que las mujeres con problemas de drogodependencia, víctimas de violencia de género, sean atendidas y protegidas y que no queden excluidas o marginadas de los recursos sociales y asistenciales.