

---

## MALOS TRATOS SOBRE MUJERES DE LA PROVINCIA DE VALENCIA

---

**Miguel Ángel Torres**  
**Mary-Pepa García Más**  
**Montserrat Rebollida**  
**Raquel Valdés.**

*Unidad de Alcoholismo y Toxicomanías  
Torrent, Valencia.*

### RESUMEN

---

Se admite que, al menos, una de cada cinco ciudadanas de la UE ha sido víctima de violencia doméstica, y creemos que, por desgracia, todavía es más frecuente en España, para ello se propuso un estudio gestionado por Socidrogalcohol, subvencionado por el Plan Nacional sobre Drogas, del que se van a derivar otros hacia otras comunidades más específicamente.

**Objetivos:** *Objetivo general:* relacionar el consumo de alcohol y los malos tratos a la pareja, así como algunos factores asociados al mismo. *Objetivos específicos:* conocer algunos aspectos vinculados a las características sanitarias y sociales de las mujeres que hubieran podido sufrir malos tratos.

**Metodología:** Se estudió una muestra de mujeres de la provincia de Valencia, entre mujeres que habían sufrido malos tratos y se hallaban en centros de acogida como grupo general y entre mujeres que participaban en asociaciones de alcohólicos rehabilitados o centros de atención al alcoholismo, fundamentalmente como esposas, como grupo específico, que quisieran voluntariamente participar. Siendo la muestra final de 148 mujeres.

Las variables que se estudiaron fueron las características sociodemográficas, violencia y malos tratos en hogar, denuncias problemas legales, asociación entre alcohol y violencia familiar.

Es un estudio abierto, muestra con participación voluntaria. Se puede definir como descriptivo y al que queremos establecer algunas comparaciones entre ambos entre ambos grupos de mujeres, sin llegar a ser un grupo control. Se ha realizado con cuestionario elaborado ad hoc para la recogida de dicha información y obtenida con personal entrenado en los servicios sociales y de atención a mujeres.

**Resultados:** El 62% eran mujeres de centros de acogida y el resto en centros de alcoholismo. Las edades más frecuentes oscilaban entre los 36-45 años. Una mayoría de ellas estaba o había estado casada por la iglesia o por lo civil. Los ingresos mensuales se situaban entre las de 100.000 pesetas o menos. Un 77% de ellas había tenido hijos. El 49% eran amas de casa y un 40% trabajaban en casa y fuera de ella. Los trabajos más frecuentes fueron las limpiezas, administrativas y hostelería. Sus parejas tenían trabajo remunerado en un 34% en el grupo general y 42% entre las del grupo específico

Un 18% consumía alcohol habitualmente y un 63% no bebía.

Un 56% de las parejas del grupo general bebía y actualmente no lo hacía un 25,7%. Entre ellos había un 46% de bebedores diarios o casi diarios, aunque hay que decir que de las mujeres que respondieron, un 60% no sabía exactamente cuánto bebía ni con qué frecuencia lo hacía. Por lo que respecta al grupo específico, a pesar de ser centros de rehabilitación de alcohólicos un 11% de ellos seguía bebiendo.

Al menos, un 30% de ellas había recibido tratamiento psiquiátrico, por ansiedad o depresión. Al menos, un 18% de sus parejas había recibido tratamiento psiquiátrico.

Entre los antecedentes de agresiones en las familias, nos respondieron que un 23% de ellas habían sufrido malos tratos en su familia, especialmente procedentes de sus padres. La mayoría de las agresiones fue de tipo físico y psicológico, seguido de violencia sexual en el grupo general. En el grupo específico, predominaban las que respondieron que habían sido malos tratos psicológicos.

El inicio de las agresiones en el grupo general fue al año de matrimonio, seguidas de las que nos mencionaron que habían sido maltratadas ya en el noviazgo y al nacer el primer hijo.

Por lo que respecta a los motivos del inicio de las agresiones fueron los siguientes: desconfianza en sí mismos, problemas económicos, problemas laborales y por el consumo de alcohol de la entrevistada.

Los motivos para plantearse las denuncias fueron: la pérdida de miedo al agresor, el miedo a la muerte, la mayor ayuda de la administración y

una mayor sensibilidad social. No denunciaron por: dependencia económica, miedo a represalias, nuevo comportamiento del marido, vergüenza y sentimientos de culpa.

Entre las consecuencias de los malos tratos podemos encontrar: síntomas depresivos, miedo a las represalias, miedo a perder la tutela de los hijos, intentos de suicidio, inicio consumo de alcohol.

Hemos cruzado una serie de variables que definirían al alcohólico como es el consumo del mismo, la frecuencia y la cantidad, con variables como los motivos para iniciar los malos tratos, tiempo en qué empezaron los malos tratos y el haber denunciado los malos tratos, encontramos que hay correlaciones significativas entre consumo de alcohol de la pareja y el haber tenido problemas laborales y problemas económicos y su consumo de alcohol, el haber empezado los malos tratos en el noviazgo.

El número de consumiciones correlaciona significativamente con: su consumo de alcohol, los celos y problemas de salud mental, junto con su costumbre de pegar a las mujeres.

La frecuencia de consumo de alcohol de la pareja ha correlacionado significativamente con: iniciar las agresiones al nacer el primer hijo.

**Conclusiones:** Los datos obtenidos nos permiten afirmar que el consumo de alcohol de las parejas ha sido una causa frecuente entre las mujeres maltratadas, así como nos encontramos con un perfil aproximado de las características de estos grupos de mujeres que, por desgracia son frecuentes en nuestro país

**Palabras Clave:** mujeres, malos tratos, violencia doméstica, alcohol, alcoholismo

## ABSTRACT

It is admitted that, at least, one of each five citizens of the EU has been victim of domestic violence, and we believe that, unfortunately, it is still more frequent in Spain. It is intended a study carried out by Socidrogalcohol, subsidized by the National Plan on Drugs, of which will be derived others specifically toward other more communities.

**Objectives:** *General Objective:* to relate the consumption of alcohol and the rough treatments to the couple, as well as some factors associated to the same one. *Specific objectives:* to know some aspects linked to the sanitary and social characteristics of the women that had been able to suffer rough treatments.

**Methodology:** a sample of women of the province of Valencia was studied, among women that had suffered rough treatments and they were in welcome centers as general group and among women that participated in recovery alcoholic' associations or centers of attention to the alcoholism, fundamentally like wives, as specific group that wanted voluntarily to participate. Being the final sample of 148 women.

The variables that were studied, were the sociodemographic characteristics, violence and rough treatments at home, accusations of legal problems, association between alcohol and family violence.

It is an open study, it shows with voluntary participation. It can be defined as descriptive and to the one that want to stablish some comparisons between both between both women's group, whitouth ending up being a group control. It has been carried out with questionnaire elaborated ad hoc for the collection of this information and obtained with personnel trained in the social services and of attention to women.

Results: 62% were women of refuge centers and the rest in centers of alcoholism. The mos frequent ages oscillated among 36-45 years. A majority of the were or had benn married by the Church or for the Civil way. The monthly revenues were located among those of 100.000 Spanish Pesetas or less. 77% of them had had children. 49% were housewives and 40% they worked at home and outside of her. The most frequent works were the cleanings, administrative and hostelry. Their couples had work remunerate in 34% in the general group and 42% among those of the specific group.

18% Habitually consumed alcohol and 63% didn't drink.

56% Of the couples of the general group drank and at the moment didn't make it 25,7%.

Among them there were 46% of daily or almost daily drinkers, although it is necessary to say that of the women that responded, 60% didn't know exactly how much they drank, neither with what frequency him toward. Regarding the specific group, in spite of being rehabilitation centers of alcoholic 11% of them it continued drinking.

At least, 30% of them had received psychiatric treatment, for anxiety or depression. At least, 18% of its couples had received psychiatric treatment.

Among the antecedents of aggressions in the families, they responded us what 23% of them had suffered rough treatments in its family, specially coming from its parents. Most of the aggressions were of physical and psychological type, followed by sexual violence in the general

group. In the specific group, those that responded prevailed that they had been rough psychological treatments.

The beginning of the aggressions in the general group went to the year of marriage, followed by those that mentioned us that they had already been mistreated in the courtship and when being born the first son.

Regarding the reasons of the beginning of the aggressions they were the following ones: distrust in themselves, economic problems, labor problems and the consumption of the interviewee's alcohol.

The reasons to think about the accusations were: the loss of fear to the aggressor, the fear to the death, the biggest help in the administration and a bigger social sensibility. They didn't denounce for: economic dependence, fear to reprisals, the husband's new behaviour, shame and blame feelings.

Among the consequences of the rough treatments we can find: depressive symptoms of the rough treatments, fear to the reprisals, fear to lose the guides of the children, suicide intents, beginning consumption of alcohol.

We have crossed a series of variables that they would define the alcoholic as it is the consumption of the same one, the frequency and the quantity, with variables as the reasons to begin the rough treatments, time in wait the bad are significant correlations among consumption of alcohol of the couple and having had labor problems and economic problems and their consumption of alcohol, the jealousies and problems of mental health, together with its habit of hitting the women.

The frequency of consumption of alcohol of the couple has correlated significantly with: to begin the aggressions when being born the first son.

**Conclusions:** The obtained data allow us to affirm that the consumption of alcohol by the couples has been a frequent cause among the battered women, as well as we meet with an approximate profile of the characteristics of these groups of women that, unfortunately they are frequent in our country.

**Key words:** women, rough treatments, domestic violence, alcohol, alcoholism, battered women.

---

## INTRODUCCIÓN

---

La violencia sobre las mujeres por sus compañeros varones, es un aspecto frecuente dentro de las relaciones entre ambos y escasamente

identificado como un factor causal de múltiples aspectos físicos y psicológicos, tanto en servicios médicos como de salud mental. Esto se debe a múltiples factores, entre ellos el porque no se pregunta adecuadamente, porque es fruto de la vergüenza y porque se ofrece poca ayuda a las mujeres. Los hombres maltratadores y las mujeres maltratadas podemos encontrarlos en todos los niveles sociales, también entre los jóvenes, los más pobres, hombres de bajo nivel cultural que han sufrido malos tratos, etc. son los que presentan mayor riesgo de producir malos tratos a sus esposas. Además, los trastornos antisociales de la personalidad, los depresivos, los que abusan del alcohol, a su vez, incrementan el riesgo de ser maltratadores. Contrariamente a las creencias populares, la violencia del marido a la mujer es, frecuentemente motivada por sus necesidades de controlarlas debido a su pérdida de control. Las mujeres maltratadas, por el contrario, no muestran unos marcadores previos de riesgo de ser maltratadas, excepto por sus historias de violencia parental en sus familias de origen. Las agresiones contra las mujeres por sus compañeros varones son un serio problema de salud pública que no ha sido bien enfocado por la sociedad en su conjunto y, en muchas ocasiones por el sistema legal, los médicos y los servicios sociales.

En Estados Unidos, por ejemplo, en atención primaria, se ha detectado que 1 de cada 20 mujeres, en 1995. Una de cada cinco ha experimentado agresiones en su vida adulta y una de cada tres ha sufrido malos tratos en la infancia por parte de algún adulto. Los malos tratos domésticos están asociados con la soltería o la separación, el nivel socioeconómico, el abuso de drogas, los síntomas psicológicos específicos, síntomas físicos específicos.

En España, se denunciaron en 1998, 33.000 casos de malos tratos a mujeres, y de ellos se supone que representan entre un 10-20% de los casos posibles de malos tratos.

El alcoholismo, como causa de malos tratos, puede estar implicado en la producción de celos patológicos.

En Arkansas en 1995, se investigaron una serie de variables relacionadas en centros de acogida de mujeres maltratadas. El agresor, habitualmente el soporte de la familia, usuario de alcohol. Estas mujeres sufrieron malos tratos en la infancia. Los padres de dichas mujeres eran alcohólicos, con agresiones hacia las madres de las acogidas y agresiones sexuales hacia las mujeres maltratadas. La violencia doméstica, desgraciadamente es bastante frecuente. Siendo la causa más común de las agresiones hacia las mujeres, por encima de los accidentes de automóvil,

asaltos y violaciones conjuntamente. Las estadísticas nacionales demostraron en 1990 que entre 2 y 4 millones fueron físicamente maltratadas, cada año, por sus compañeros. Algunas entre el 21 y 30% de mujeres habían sido golpeadas por su compañero, al menos una vez. Además, agresiones domésticas ocurren, al menos una vez en más de la mitad de todos los matrimonios. De hecho, las agresiones domésticas, son la forma más frecuente de los crímenes violentos. Esta violencia se extiende, también a los niños. Se calculaba que en U.S.A. hubo en 1986 1.600.000 maltratados o agredidos, abandonados, etc.

El alcohol se ha considerado como un factor de riesgo de los varones contra las mujeres en los casos de agresiones domésticas. Otros datos sugieren que algunas mujeres, víctimas de malos tratos domésticos, desarrollan algún abuso de sustancias en respuesta a su victimización. Sin embargo, algunos estudios varían en sus interpretaciones sobre la naturaleza exacta de la relación entre el abuso de drogas y los malos tratos domésticos, hay evidencia que la unión entre el abuso de drogas y los servicios para mujeres maltratadas manifiestan un impacto positivo en el cese de las agresiones y la aparición de este tipo de centros. Frecuentemente, sin embargo, la asociación entre los centros para ambos problemas es muy rara y escasísima. Hay grandes dificultades para asociar el abuso de drogas o alcohol y los centros para mujeres maltratadas, incluyendo las diferencias filosóficas entre las diferencias del tratamiento y los impedimentos estructurales que hacen difícil esa aproximación.

El saber popular menciona frecuentemente la relación entre el abuso de alcohol y los malos tratos domésticos; sin embargo, esta interacción no se está reconociendo ni incluyendo en los programas de tratamiento.

Algunas investigaciones indican que hay un soporte teórico para una teoría integrada de la relación de los efectos intoxicación-victimización. Sin embargo, los autores han encontrado que el consumo previo de alcohol por las mujeres relacionadas con su agresión no se ha establecido previamente. Se admite la evidencia de la relación de los efectos de la intoxicación-victimización es muy importante entre los estudios sobre violación, homicidio y estudios sobre las mujeres alcohólicas. A pesar de la estrecha asociación entre el uso de alcohol con las agresiones a la esposa intoxicada es altamente variable. Para los autores la relación embriaguez con la victimización puede ser una relación espuria, a través de las embriagueces de sus maridos y por la vía de los efectos indirectos de las historias de victimización en la familia de origen de ambos cónyuges.

En dos estudios de casos controles encontraron diferencias significativas entre los diagnósticos y las características de las víctimas y las no víctimas; las agredidas presentaban una tasa de incidencia psiquiátrica; más agredidas presentaban evidencias de tratamientos psiquiátricos; tanto las ingresadas como las ambulatorias, en los 5 años previos, las agredidas tenían mayores tasas de tentativas de suicidio y problemas con el alcohol, frente a las no agredidas. Los hallazgos, mostraron la necesidad de la prevención y el tratamiento de las condiciones psiquiátricas de las víctimas de la violencia doméstica, incluyendo problemas por el uso de alcohol e ideas suicidas. Estos hallazgos nos servirán como base de las hipótesis para posteriores estudios para investigar la asociación entre los malos tratos domésticos y las enfermedades psiquiátricas.

Rivara et al. 1997 concluyeron que el alcohol y el uso de drogas ilícitas parecen estar asociados con un incremento de riesgo de muerte violenta. El riesgo de homicidio se incrementó para los que no abusaban de sustancias que vivían en hogares en los cuales vivían otros miembros que abusaban de alcohol o drogas. El concepto del individuo en riesgo de ser un homicida puede ser ampliado no solo entre los que abusan de alcohol o drogas, sino entre aquellos que podrían estar expuestos al riesgo que le producían los otros.

En un centro de urgencias del centro de Nashville (USA) en 1997, encontraron que la prevalencia de violencia doméstica entre hombres y mujeres fue elevada aunque no había diferencias estadísticas en esta población. Encontraron que las mujeres habían experimentado significativamente más violencia no física que los hombres con la prueba de c2. Con la regresión logística encontraron que habían experimentado más violencia no física, tanto en el pasado como en el presente que los hombres. La violencia doméstica se asoció frecuentemente con la ideación suicida, el uso de alcohol y la historia familiar de agresiones o violencia.

Otros autores en 1997 en un estudio realizado en Memphis, evaluaron las características de las víctimas y maltratadores por violencia doméstica, hallaron que la mayoría de las víctimas de los malos tratos domésticos que habían solicitado ayuda de la policía, había recurrido poco a los servicios médicos y de salud mental, aunque las agresiones fueran frecuentes, Las víctimas y los agresores habían tenido, en un porcentaje importante, antecedentes de malos tratos en sus hogares de origen. 92% de los agresores, manifestaban uso de alcohol o de otras drogas el día que agredieron y, en un 72% habían tenido arrestos por agresiones o peleas.

En otro estudio realizado en Baltimore, 1997 entre mujeres atendidas en centros de atención primaria, estudiaron los antecedentes de abusos en su infancia, relacionándolos con los abusos y agresiones actuales. Como conclusión encontraron que los abusos físicos o sexuales en su infancia se asociaban con problemas de salud en la edad adulta incluyendo síntomas físicos, problemas psicológicos y, abuso de sustancias; para muchas variables, esta asociación es muy fuerte especialmente entre las mujeres que actualmente están sufriendo abusos y malos tratos.

El aserto de la asociación entre malos tratos y consumo de alcohol por los maltratadores, también se estudió en el mundo rural de la India, siendo éste uno de los factores más relacionados, junto con las dotes inadecuadas, con la de que entre la comunidad son aceptadas como consentidas. Además, las mujeres esterilizadas o con menor número de hijos, son las candidatas a los malos tratos.

Dunnegan, 1997 realizó una revisión sobre trastorno por estrés post-traumático, violencia y violencia doméstica, sugiriendo que la conducta violenta, los traumas y el abuso de drogas tenían una conexión sustancial; al mismo tiempo encontró que la vergüenza es una poderosa aliada de la ira. La vergüenza impregna muchos niveles de la sociedad, el individuo, la familia, las instituciones y la comunidad. Las acciones en temas penales están dirigidas a promocionar más vergüenza en la población que se ha saturado en la mayoría de niveles de la cultura. La atención se focaliza sobre el papel del alcohol y otras drogas en el ciclo de la violencia. La conducta violenta, los individuos agresivos y las víctimas de los malos tratos suelen estar ampliamente afectadas emocionalmente, físicamente, políticamente y espiritualmente por el uso de alcohol u otras drogas. Esto sugiere que cualquier programa diseñado a promocionar y mejorar las conductas violentas, para las víctimas y los agresores, incluyendo dichos grupos. Las actuaciones han sido las de reducir el estrés, mejoras en la escritura, parejas de agresores y agredidas, y manejo de la angustia y de los conflictos de pareja.

En un estudio en la zona de Bergen (Noruega) en 1997, se observó que las mujeres maltratadas en la calle o en locales públicos eran más jóvenes que las agredidas en sus domicilios, ambas, en un porcentaje importante bajo los efectos de alcohol. Las agresiones domésticas requirieron más ingresos en los hospitales que las más jóvenes.

En Nueva Zelanda, 1998 en un estudio longitudinal entre mujeres con patología psiquiátrica postraumática asociada a malos tratos domésticos, sufrían fundamentalmente: ansiedad, distimias, depresión, fobias, abuso

de alcohol, abuso de drogas. Si además habían recibido malos tratos en su infancia, el riesgo de diagnóstico psiquiátrico fue superior, además, presentaban un mayor riesgo de consumo de alcohol.

También en Líbano se asocia significativamente el maltrato doméstico entre las familias de bajos ingresos con abuso de alcohol, asociados a problemas previos estresantes como situaciones de mal ajuste emocional, escasos ingresos económicos, y escaso empleo.

En New Jersey, 1998 se relacionaron variables sociodemográficas, disponibilidad de alcohol y tasa de malos tratos domésticos, en 223 grandes municipios, empleando análisis bivariado y multivariado, encontraron como variables predictoras de los malos tratos la asociación de desventajas sociales, junto con la densidad de uso de alcohol.

En un estudio sobre hombres agresivos y no agresivos y sus esposas en 1998, los distribuyeron en dos grupos, uno con un placebo no alcohólico y otro con alcohol, en sesiones con sus esposas, estudiados con el Marital Interaction Coding System. Las parejas agresivas exhibieron una conducta negativa mayor y más altos niveles de reciprocidad negativa en su interacción, que las parejas que no eran agresivas. La administración de alcohol conduce a los hombres, pero no a las mujeres, a un incremento de intentos de resolución de sus problemas. El alcohol, pero no el placebo, se dirige a incrementar la negatividad de ambos, tanto de esposos como de esposas.

En un estudio para determinar factores predictores de trastornos de conducta, dependencia alcohólica o ser agresor o víctima de agresiones en una población de indios navajos, determinaron que los abusos físicos son un factor de riesgo significativo para la dependencia alcohólica así como de malos tratos domésticos, independientemente de los efectos del abuso de alcohol. Los efectos del abuso sexual en relación con los malos tratos domésticos y la dependencia alcohólica no parecen ser significativos.

McCauley et al. 1998 con el objetivo de determinar en las mujeres que han sufrido malos tratos de baja intensidad difieren en el número de síntomas físicos, distrés psicológico o abuso de alcohol u otras drogas, comparado con las mujeres que han sufrido malos tratos de forma severa. En el estudio se determinó que los malos tratos de menor intensidad se asociaron con problemas físicos y mentales en la salud de esas mujeres. Los datos sugerían una relación dosis-respuesta entre la severidad de los malos tratos y el grado de distrés físicos y psíquicos.

En centros rurales de población mayoritariamente hispana, con muy bajos ingresos, en Texas, se hizo un estudio para relacionar violencia

doméstica y abuso de alcohol, se examinó la prevalencia de los malos tratos a las esposas. La correlación entre ciertos factores sociales con la violencia doméstica, entre 155 mujeres adultas. El estudio reveló que, al menos un 19% había sido maltratada. Un análisis bivariado mostró una relación positiva entre los malos tratos a la esposa y el uso de alcohol o alguna otra droga por parte de sus compañeros sentimentales. El abuso fue relacionado significativamente con la localización de dicha comunidad y los centros de atención primaria.

En 1999, Leonard y Quigley en un estudio cuyo objetivo fue el de demostrar si los hombres recién casados maltratadores domésticos eran más bebedores que los que no lo hacían. Encontraron escasa relación entre la agresión familiar y el haber consumido alcohol, tanto el hombre como la mujer. La propuesta era examinar la relación entre el beber del marido o de la esposa y la asociación con el insulto, la agresión moderada o la agresión física severa. Entre los resultados encontraron que el beber del marido, estaba más relacionado en los episodios de violencia física y agresión verbal. El beber de la esposa se relacionó más con haber sufrido una agresión severa. Los autores concluyeron que el uso de alcohol podría contribuir a la aparición de agresiones domésticas, especialmente en las etapas tempranas del matrimonio.

En un estudio realizado en Sao Paulo en 1999, sobre agresiones domésticas y su relación con la clase social, en un hospital con un estudio casos controles, determinando que la clase social es un factor importante en el fenómeno de la victimización por agresiones físicas, especialmente en el subproletariado que, según los autores precisan atención a través de estrategias específicas.

En Philadelphia, Grisso et al. Observaron que aunque las tasas de mortalidad por agresiones eran mucho mayores entre las mujeres negras que entre las blancas en USA, todavía es poco conocida la correlación entre las agresiones violentas entre las mujeres negras que vivían en las áreas urbanas. Hicieron un estudio de casos controles en centros de urgencias. Como conclusiones determinaron que las mujeres urbanas, de bajo nivel económico, han sufrido más malos tratos de sus compañeros que además abusaban de alcohol u otras sustancias, como la cocaína.

Kyriacou et al. 1999 mantienen que la violencia doméstica es la más común de las causas de agresiones no mortales entre las mujeres en USA. Para identificar los factores de riesgo de esas injurias, examinaron las características socioeconómicas y conductuales entre las mujeres que fueron víctimas de agresiones domésticas y entre los hombres que las agre-

dieron. La mayoría de las mujeres tuvieron contusiones, quemaduras, laceraciones, fracturas y dislocaciones, por éste orden. Correlacionándolas con las características de sus compañeros, encontraron en éstos con un incremento de riesgo de infringir daños como resultado de las agresiones violentas especialmente cuando abusaban de alcohol, algún uso de drogas, empleos discontinuos, desempleo, bajo nivel cultural, etc. Como conclusiones obtuvieron que la mayoría de las mujeres en riesgo de sufrir malos tratos, están entre las que sus compañeros abusaban de alcohol o drogas, con bajo nivel cultural o desempleados, o eran sus antiguos maridos o fueron sus novios.

Parsons y Harper, 1999 describieron la frecuencia de agresiones domésticas y abuso de sustancias entre unas series de agresiones relacionadas con muertes maternas, conocimiento por parte de los obstetras de las agresiones domésticas en las que se ha fallecido por agresión del compañero o por las depresiones con el suicidio como solución final, así como los posibles riesgos por parte de las parejas de hecho, así como mujeres que no eran blancas. Como conclusión mantuvieron que el alcohol y las agresiones domésticas son muy frecuentes en los grupos de muertes maternas por agresiones. La violencia doméstica y la depresión, a menudo pasan desapercibidas por los servicios obstétricos en ese tipo de agresiones.

En Venezuela 1999, en un estudio para conocer las agresiones en las parejas y hacia los hijos, relacionándolo con una serie de factores como el sexo, ingresos económicos, educación, estado civil, situación laboral, licencia de armas, abuso de alcohol, atracción por los programas violentos de TV y factores culturales como las normas sociales acerca de la agresión entre las parejas y con los hijos, aspectos culturales del castigo, capacidad para expresar la angustia y el manejo de los conflictos de forma no violenta, como predictores de las conductas no violentas. Los resultados mostraron un nivel bajo de violencia entre las parejas. Sobre los hijos, las madres suelen ser más agresivas, especialmente relacionadas con bajos ingresos económicos y el desempleo. Se encontró una alta correlación entre las normas disciplinarias de los hijos y la violencia física; la mayor frecuencia de conductas agresivas hacia ellos. Por el contrario, cuando más se maneja las habilidades de solución de conflictos, hay menor tasa de agresiones domésticas. Entre las parejas no se encontró ninguna diferencia significativa según el sexo, pero sí con el desempleo y bajo nivel cultural.

Un estudio que analizaba el género, el sexo las diferencias raciales y étnicas en la prevalencia de los problemas derivados del alcohol entre blancos,

negros e hispanos emparejados en USA, tratando de asesorar y mejorar el riesgo de las agresiones por parte de las parejas. Los problemas derivados del alcohol son importantes predictores de las agresiones domésticas por parte de los compañeros, y la asociación exacta entre los problemas y la violencia parece estar muy próxima al grupo étnico específico. Los problemas derivados del alcohol, son dosis dependientes, podría ser un factor relevante para considerar que el compañero agresor ha bebido alcohol.

Tras observar todos estos trabajos nos marcamos los siguientes Objetivos: Objetivo general: relacionar el consumo de alcohol y los malos tratos a la pareja, así como conocer algunos factores asociados a los mismos. Objetivos específicos: conocer algunos aspectos vinculados a las características sanitarias y sociales de las mujeres que hubieran podido sufrir malos tratos.

## METODOLOGÍA

Vamos a estudiar una muestra de mujeres de la provincia de Valencia, compuesta por personas que han sufrido malos tratos y que se hallan ubicadas en centros de acogida para mujeres maltratadas, asociaciones, federaciones y servicios sociales especializados, como grupo general y entre mujeres que están implicadas en asociaciones de alcohólicos rehabilitados, unidades de Alcohología, dispensarios, etc. (fundamentalmente como esposas), como grupo específico más vinculado al alcohol. La muestra está formada por 148 mujeres, que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

Las variables que vamos a estudiar son las siguientes: características sociodemográficas, violencia y malos tratos en el hogar, denuncias, problemas legales, asociación entre alcohol y violencia familiar.

Se trata de un estudio abierto, con muestra obtenida con participantes voluntarias. Se trata, así mismo de un estudio descriptivo y, a su vez trataremos de establecer comparaciones entre ambos grupos de mujeres, las de los centros de acogida y los centros específicos de alcoholismo.

Se hará una descripción de todos los aspectos observados, así como un cruzamiento entre variables, empleando el método de  $\chi^2$ , para determinar grados de significación estadística.

Se ha realizado con un cuestionario elaborado ad hoc para la recogida de dicha información y las respuestas se han obtenido por personal con entrenamiento en los servicios sociales y atención a las mujeres.

Por desgracia las muestras de ambos grupos no recogen a todas las mujeres que han sufrido malos tratos y que por lo delicado del tema que les afectaba, hizo que muchas de ellas no quisieran participar en el estudio por razones muy diversas, todas ellas francamente comprensibles.

## RESULTADOS

GRUPO DE EDADES	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
20-25 años	6-6,5%	2-3,6%
26-35 años	36-38,7%	9-16,4%
36-45 años	25-26,9%	32-58,2%
46-60 años	23-24,7%	9-16,45%
Más de 60 años	3-3,2%	3-5,5%

Hay una concentración de las edades entre los 26 a 60 años en ambos grupos, con diferencias significativas ( $p=0,00240$ ), especialmente en el grupo de las mujeres de alcohólicos (grupo específico).

RELIGIÓN	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Católica practicante	12-12,9%	9-16,4%
Católica no practicante	56-60,2%	42-76,4%
Otra religión	4-4,3%	1-1,8%
Ns/Nc	21-22,6%	3-5,5%

Mayoritariamente, las mujeres de ambos grupos se definen como católicas poco o nada practicantes, de un modo significativo ( $p=0,03617$ ). Las católicas practicantes, con mayor porcentaje, se dan entre las mujeres de alcohólicos.

SENTIMIENTOS HACIA LA PAREJA	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Le sigue amando todavía	31-33,3%	37-67,3%
No le ama	59-63,4%	6-10,9%
Ns/Nc	3-3,2%	12-21,8%

Como cabría esperar, las mujeres que, a ciencia cierta han sufrido malos tratos, son las que manifiestan que han perdido sus afectos hacia el maltratador, no así las esposas de alcohólicos que parecen mantener una mayor frecuencia de sentimientos de afecto, de un modo significativo ( $p=0,00000$ ).

NIVEL DE ESTUDIOS	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
No estudió	4-4,3%	
No terminó la EGB	14-15,1%	7-12,7%
EGB-cultura general	52-55,9%	24-43,6%
Estudios secundarios	11-11,8%	11-20%
Estudios medios	7-7,5%	8-14,5%
Estudios superiores	5-5,4%	5-9,1%

En ambos grupos de mujeres hemos visto, lo que corresponde a la realidad española, es decir, un 55% o más forman el grupo de personas que no pasaron de la EGB y cultura general. No hay diferencias significativas de un grupo a otro.

ESTADO CIVIL	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Casada por la iglesia	36-38,7%	36-65,5%
Casada por lo civil	19-20,4%	7-12,7%
Pareja de hecho	13-14%	5-9,1%
Separada/divorciada	24-25,8%	4-7,3%
Ns/Nc	1-1,1%	3-5,5%

De forma significativa ( $p=0,00352$ ), existen algunas diferencias entre ambos grupos y una de ellas es la mayor frecuencia de matrimonios canónicos entre las esposas de los alcohólicos y mayores porcentajes de casadas por lo civil, parejas de hecho y divorciadas o separadas entre el grupo de mujeres de centros de acogida.

INGRESOS MENSUALES	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Hasta 100.000 ptas.	62-66,7%	23-41,8%
De 101.000 a 200.000 ptas.	23-24,7%	24-43,6%
De 201.000 a 300.000 ptas.	4-4,3%	5-9,1%
Más de 300.000 ptas.	2-2,2%	-----
Ns/Nc	2-2,2%	3-5,5%

En el grupo general predominan las mujeres que aseguran que sus ingresos no llegan a las 100.000 ptas., mientras que en grupo específico, predominan las mujeres con un nivel un poco mayor de ingresos, quizás porque se mantiene más la estabilidad familiar, ( $p=0,02432$ ).

ACTIVIDAD QUE DESEMPEÑAN	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Ama de casa	46-49,5%	27-49,1%
Fuera casa remunerado	38-40,9%	22-40%
Empresa familiar	8-8,6%	3-5,5%
Ama casa y fuera de casa	3-3,2%	-----
Parada	-----	1-1,8%
Otras respuestas	1-1,1%	-----
Ns/Nc	3-3,2%	2-3,6%

En el grupo general es donde encontramos proporcionalmente más amas de casa y mujeres trabajadoras, que en el grupo de esposas de alcohólicos, aunque dichas diferencias no tienen ninguna significación estadística.

TIPO DE ACTIVIDAD	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Administrativa	8-21,1%	4-18,2%
Peluquera	1-2,6%	1-4,5%
Moda y confección	1-2,6%	1-4,5%
Hostelería	8-21,1%	1-4,5%
Limpiezas	14-36,8%	9-40,9%
Funcionaria/maestra	1-2,6%	-----
Empleada/dependienta	1-2,6%	1-4,5%
Enfermera	-----	2-9,1%
Otras respuestas	3-7,9%	-----
Ns/Nc	1-2,65	3-13,6%

Aunque no hay diferencias significativas, los trabajos más frecuentes en ambos grupos son los de limpiezas, administrativas y hostelería, especialmente en el grupo de mujeres de centros de acogida.

ACTIVIDAD LABORAL DE LA PAREJA	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Trabajo remunerado	32-34,4%	23-41,8%
Eventual/discontinuo	22-23,7%	5-9,1%
Paro sin subsidio	11-11,8%	4-7,3%
Paro con subsidio	8-8,6%	5-9,1%
Incapacidad transitoria	2-2,2%	4-7,3%
Incapacidad permanente	2-2,2%	4-7,3%
Jubilado	5-5,4%	4-7,35
NS/NC	11-11,8%	9-16,4%

Entre las parejas de las mujeres maltratadas, podemos encontrar que predominan los grupos de menos actividad, por lo que percibimos que hay una diferencia económica que, de algún modo, pudiera influir en unas conductas posteriores de malos tratos. No significativo.

NÚMERO DE HIJOS	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Uno	26-28%	16-29,1%
Dos	28-30,1%	17-30,9%
Tres	20-21,5%	7-12,7%
Ninguno	3-3,2%	----
Ns/Nc	16-17,2%	15-27,3%

No hay diferencias significativas entre ambos grupos, aunque podemos ver que predominan las mujeres con dos hijos, seguidas de las que sólo tienen uno y posteriormente las de tres. A nuestro entender son un fiel reflejo de lo que acontece en la sociedad, en general.

CONSUMIDORES DE ALCOHOL MÁS DELA CUENTA EN LA FAMILIA	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Padre	12-12,9%	10-18,2%
Madre	3-3,2%	2-3,6%
Hermano	6-6,5%	6-10,9%
Abuelo/a	2-2,2%	2-3,6%
Ninguno	71-76,3%	37-67,3%
Ns/Nc	2-2,2%	1-1,8%

Hay una gran mayoría de mujeres que han manifestado que ninguno de sus familiares eran bebedores. De las que han contestado afirmativamente, podemos situar a las que dicen que su padre, su hermano, madre y abuelo, por este orden eran, al menos, bebedores de riesgo. No se observaron diferencias significativas de un grupo a otro.

CONSUMO DE ALCOHOL POR LAS MUJERES	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Si	17-18,3%	10-18,2%
No	69-74,2%	25-45,5%
No, actualmente	6-6,5%	19-34,5%
Ns/Nc	1-1,1%	1-1,8%

De un modo significativo ( $p=0,00012$ ), ha habido una mayoría de mujeres que ha manifestado no ser bebedora, especialmente en el grupo de acogidas. Hay que resaltar que entre las mujeres de alcohólicos hay un porcentaje elevado de mujeres que ha dejado de beber, suponemos que por las consecuencias vistas en sus maridos o compañeros. El beber, se ha dado porcentualmente por igual en ambos grupos.

TIEMPO QUE HACE QUE DEJÓ DE BEBER	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
De 1 mes a 6 meses	2-33,3%	9-47,4%
Un año	-----	1-5,3%
Más de un año	3-50%	9-47,4%
Ns/Nc	1-16,7%	-----

Lo más frecuente ha sido que no hubiera muchas mujeres bebedoras, ni entre las maltratadas ni entre las del grupo de mujeres relacionadas con los alcohólicos, además de que no ha habido diferencias significativas.

CONSUMICIONES QUE TOMA LA ENTREVISTADA	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
1 ó 2	13-76,5%	7-70%
De 3 a 4	3-17,6%	1-10%
De 5 a 6	-----	1-10%
10 ó más	1-5,9%	-----
Ns/Nc	-----	1-10%

Proporcionalmente las mujeres de alcohólicos han sido las que han manifestado menos consumos de alcohol, por lo que el riesgo de dependencia o de abuso es inferior ¿Será atribuible a su experiencia personal sufrida a causa del alcoholismo de su pareja?

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL DE LA ENTREVISTADA	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
1 vez al mes	2-11,8%	3-30%
2 ó 3 veces al mes	5-29,4%	3-30%
1-2 veces por semana	7-41,2%	1-10%
3 ó más por semana	3-17,6%	1-10%
Ns/Nc	-----	2-20%

Es superior en porcentaje y en valores absolutos el número de mujeres DE centros de acogida que hacen un consumo de mayor riesgo que el de las mujeres de los alcohólicos, aunque no de modo significativo.

TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO DE LA ENTREVISTADA	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Si	28-30,1%	21-38,2%
No	63-67,7%	31-56,45
Ns/Nc	2-2,2%	3-5,5%

Proporcionalmente hay una mayor frecuencia de esposas o compañeras de alcohólicos que sí han tenido algún tratamiento psiquiátrico, quizás las relaciones con el alcohólico produzcan mayores niveles de patología mental, aunque esto no se puede afirmar categóricamente por no haber unas diferencias significativas entre ambos grupos.

ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS		
ENTREVISTADA	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Depresión	24-85,7%	13-61,9%
Ansiedad	7-25%	10-47,6%
Demencia	----	1-4,8%
Personalidad agresiva	2-7,1%	3-14,3%
Alcoholismo	----	1-4,8%

Fundamentalmente es la depresión la que ha sido tratada en todas las mujeres y, con mayor frecuencia y valores absolutos entre las mujeres maltratadas. No significativo.

RELACIÓN ENTRE LOS PADRES		
CUANDO ERAN PEQUEÑAS	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Muy buenas	24-25,8%	22-40%
Buenas	39-41,9%	23-41,8%
Malas	22-23,7%	3-5,5%
Indiferentes	7-7,5%	6-10,9%
Ns/Nc	1-1,1%	1-1,8%

Observamos en ambos grupos que las relaciones entre padres eran buenas o muy buenas, tendiendo a ser superiores este tipo de relaciones entre las esposas de alcohólicos y las malas predominaban entre el grupo de mujeres maltratadas, con unas diferencias significativas ( $p=0,04754$ ).

Podríamos afirmar la existencia de antecedentes de malas relaciones familiares entre las mujeres maltratadas.

CONSUMO DE ALCOHOL DE LA PAREJA	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Si	52-55,9%	6-10,9%
No	28-30,1%	5-9,1%
No actualmente	2-2,2%	36-65,5%
Ns/Nc	11-11,8%	8-14,5%

Hay un alto nivel de significación estadística ( $p=0,00000$ ) en las diferencias entra las mujeres de ambos grupos. Como era de esperar, hay mayor porcentaje de bebedores entre las parejas de las mujeres maltratadas frente a las de alcohólicos que acuden a centros de tratamiento y que, al menos han recibido alguna intervención terapéutica, en el sentido de que debían dejar de beber, lo que ocurre en un 65,5% de los alcohólicos tratados. No nos cabe la menor duda de que el consumo de alcohol, de algún modo está vinculado a los malos tratos.

TIEMPO QUE HACE QUE DEJÓ DE BEBER SU PAREJA	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
De 1 mes a seis meses	1-50%	6-16,7%
Un año	----	4-11,1%
Más de un año	1-50%	25-69,4%
Ns/Nc	----	1-2,8%

Lo más habitual ha sido encontrar personas que dejen de beber entre el grupo de alcohólicos en tratamiento o en grupos de alcohólicos rehabilitados, aunque no existen diferencias significativas.

CONSUMICIONES DE LA PAREJA	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Una o dos	15-28,8%	1-16,7%
Tres o cuatro	8-15,45	2-33,3%
Cinco o seis	12-23,1%	----
Siete a nueve	2-3,8%	----
Diez o más	12.23,1%	----
Ns/Nc	3-5,8%	3-50%

Hay diferencias significativas entre ambos grupos ( $p=0,01290$ ), en el sentido de que es entre los alcohólicos que encontramos menos consumos de alcohol, por la misma razón argumentada anteriormente, es decir, son personas que están en tratamiento de su dependencia alcohólica y su tendencia es a beber menos, por razón del tratamiento o de otros factores que les ha hecho responder. Seguimos sustentando la hipótesis de que el consumo de alcohol ha intervenido en las conductas de malos tratos, por parte de la pareja bebedora hacia la mujer no bebedora.

FRECUENCIA CON QUE CONSUME ALCOHOL	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Una vez al mes	6-11,5%	1-16,7%
Dos o tres veces al mes	6-11,5%	----
Una o dos veces/semana	14-26,9%	----
Tres o más veces/semana	24-46,2%	4-66,7%
Ns/Nc	2-3,8%	1-16,7%

Aunque las diferencias no son significativas, podemos encontrar que los probables alcohólicos o personas que abusen del alcohol, por consumos superiores a tres veces por semana, se encuentran, como era de esperar entre las parejas del grupo de mujeres maltratadas, mientras que en valores absolutos el número de alcohólicos es muy inferior, aunque los porcentajes sean elevados, porque la muestra de los que han respondido es muy baja.

Hemos realizado un cruzamiento a través de correlaciones múltiples asociando variables que dieran un posible criterio de alcoholismo como ha sido el consumo de alcohol de la pareja, las cantidades y la frecuencia, que hemos cruzado con variables como la que se le pregunta a las mujeres por las causas en que creen que inició su pareja los malos tratos, cuando se produjo la primera agresión y si habían denunciado los malos tratos y nos encontramos que había correlaciones significativas entre consumo de bebidas alcohólicas por la pareja y problemas laborales ( $p < 0,01$ ), con los problemas económicos ( $p < 0,01$ ), su consumo de alcohol ( $p < 0,05$ ), el inicio de las agresiones en el noviazgo ( $p < 0,01$ ) y habían denunciado los malos tratos ( $p < 0,01$ ).

La variable número de consumiciones ha correlacionado con su consumo de alcohol ( $p < 0,01$ ) y con los celos y otros problemas de salud mental ( $p < 0,05$ ) y la costumbre de pegar a las mujeres ( $p < 0,05$ ).

La variable frecuencia con que consume alcohol la pareja ha correlacionado significativamente con el empezar los malos tratos al nacer el primer hijo ( $p < 0,01$ )

---

#### TRATAMIENTO PSIQUIÁTRICO

DE LA PAREJA	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Si	17-18,3%	11-20%
No	64-68,8%	35-63,6%
Ns/Nc	12-12,9%	9-16,4%

---

Ha habido más tratamientos psiquiátricos, proporcionalmente entre los alcohólicos, o por lo menos por lo manifestado por sus mujeres. No ha habido diferencias significativas.

---

#### ENFERMEDADES TRATADAS

DE LA PAREJA	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Depresión	4-23,5%	5-45,5%
Ansiedad	3-17,6%	1-9,1%
Demencia	2-11,8%	1-9,1%

Personalidad agresiva	8-47,1%	3-27,3%
Alcoholismo	-----	2-18,2%

Como en el caso de las entrevistadas, la patología más frecuente ha sido: la depresión, pero nos encontramos que la personalidad agresiva o la patología relacionada con la agresividad, ha sido superior, como era esperable entre los agresores de mujeres maltratadas.

INICIO DE LAS AGRESIONES	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
En el noviazgo	32-34,4%	4-7,3%
Al año de matrimonio	36-38,7%	7-12,7%
Al nacer el primer hijo	14-15,1%	2-3,6%
Otras respuestas	5-5,4%	-----
No hubo agresión	-----	41-74,5%

En todos los cruzamientos de dichas variables hay diferencias significativas, indicando que en el grupo de mujeres maltratadas, frente al de las esposas de alcohólicos, ha habido malos tratos, sea en el noviazgo, al año de matrimonio o después, en el nacimiento del primer hijo, frente a las mujeres de alcohólicos que refieren en un 74,55 no haber recibido agresión. ( $p < 0,05$  en todos los cruces de variables por grupos).

HACIA QUIÉN IBAN DIRIGIDOS	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
LOS MALOSTRATOS EN LA FAMILIA		
Madre	14-15,1%	6-10,9%
Padre	1-1,1%	-----
Entrevistada	22-23,7%	7-12,7%
No hubo malos tratos	57-61,3%	42-76,4%
Ns/Nc	8-8,65	2-3,6%

Aunque no hubo diferencias significativas en ninguno de los ítem preguntados, sí que podemos notar que los malos tratos ya empezaban en la familia de origen en un 23,7% de las maltratadas y en un 12,7% de las esposas de alcohólicos. Es decir, había antecedentes ya de ser personas maltratadas.

¿QUÉ CLASE DE VIOLENCIA O MALOSTRATOS RECIBIÓ?	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Física	15-68,2%	3-42,9%
Psicológica	15-68,2	5-71,4%
Intento asesinato	-----	1-14,3%
Violencia sexual	4-18,2%	1-14,3%

En las maltratadas, ha habido predominio de la violencia física y sexual, superior a la de las mujeres del grupo de alcohólicos, aunque no hubo diferencias significativas en ninguno de los ítem preguntados.

¿DE QUIÉN RECIBIÓ LOS MALOSTRATOS?	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Madre	5-22,7%	1-14,3%
Padre	14-63,6%	5-71,4%
Hermanos/as	3-13,6%	1-14,3%
Abuelo/a	1-4,5%	2-28,6%
Marido	1-4,5%	2-28,6%

Partimos de un grupo de mujeres que habían sufrido malos tratos por parte de sus parejas y un grupo de parejas de alcohólicos, de las que no se sabía nada de sí habían sufrido malos tratos o no, en el tipo de respuestas, las que respondieron nos proporcionan una información en la que el padre se muestra el más maltratador en la familia, aunque las diferencias no son significativas entre un grupo y otro.

### *Opiniones de las mujeres sobre los malos tratos*

LAS MUJERES DEBEN SER CASTIGADAS POR CUESTIONAR LA AUTORIDAD DEL MARIDO		
	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
De acuerdo	----	1-1,8%
En desacuerdo	90-96,8%	48-87,3%
Ns/Nc	3-3,2%	6-10,9%

Aunque la pregunta es una obviedad, todavía queda alguna mujer que no tiene clara una respuesta contundente al atentado contra sus libertades que supondría acatar siempre la supuesta autoridad del marido, de todos modos no ha habido diferencias significativas, pero la respuesta contundente es EN DESACUERDO.

EVITAR EL CASTIGO DEPENDE DE SUS HABILIDADES COMO MUJER		
	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
De acuerdo	15-16,1%	13-23,6%
En desacuerdo	75-80,6%	35-63,6%
Ns/Nc	3-3,2%	7-12,7%

Hay diferencias significativas entre los dos grupos, con predominio hacia el grupo de mujeres maltratadas. En el grupo de las que están de acuerdo, sorprende que también son las maltratadas las que aceptan dicha posibilidad, más que las esposas de alcohólicos ( $p=0,03031$ ), a modo de adaptación o tratar de evitar las situaciones más conflictivas, como podría ser el enfrentamiento a estas situaciones.

LA MUJER DEBE SER SUMISA Y OBEDIENTE	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
De acuerdo	3-3,2%	4-7,3%
En desacuerdo	86-92,5%	44-80%
Ns/Nc	4-4,3%	7-12,7%

Aunque las diferencias no son significativas, hay una gran mayoría de mujeres que lógicamente se encuentran en desacuerdo con afirmaciones propuestas.

¿PORQUÉ INICIÓ SU PAREJA LOS MALOSTRATOS?	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Desconfianza en sí mismo	35-37,6%	2-3,6%
Problemas laborales	23-24,7%	2-3,6%
Problemas económicos	27-29%	1-1,8%
Mi consumo de alcohol	12-12,9%	6-10,9%
Su carácter violento	5-5,4%	1-1,8%
Su consumo de alcohol	10-10,8%	4-7,3%
Celos/problemas salud mental	3-3,2%	-----
Consumo otras drogas	5-5,4%	-----
Costumbre pegar a mujeres	1-1,1%	-----
Existencia otras mujeres	-----	1-1,8%
Ns/Nc	3-3,2%	41-74,5%

De las respuestas proporcionadas cruzadas entre ambos grupos han sido significativas la de "desconfianza en sí mismo" ( $p=0,00000$ ), "problemas laborales" ( $p=0,00093$ ), "problemas económicos" ( $p=0,00004$ ) y "Ns/Nc" ( $p=0,00000$ ).

Es sorprendente que en grupo de mujeres de alcohólicos respondan, con mayor frecuencia que el motivo de los malos tratos fuera el consumo de alcohol de ellas, cuando en realidad los alcohólicos eran

ellos, luego nos llama, también, la atención que un 74,5% de ellas responderían el Ns/Nc, ¿Trataban de ocultar algo que no era posible decir?.

Por lo que respecta a las maltratadas, las frecuencias más llamativas fueron: la desconfianza en sí mismo (pegaban a sus compañeras para darse más seguridad), les siguen las que afirman que eran los problemas económicos los causantes de los malos tratos, a continuación observamos que eran los problemas laborales, el consumo de alcohol de ellas y finalmente el consumo de alcohol de ellos.

---

**¿HA DENUNCIADO LOS MALOSTRATOS?**

---

Grupo general		
Grupo específico		
Si	32-34,4%	4-7,3%
No	58-62,4%	11-20%
Ns/Nc	3-3,2%	40-72,7%

---

En el grupo de maltratadas es mayoritario el porcentaje de mujeres que no han denunciado un 62% frente a un 34%, mientras que en las mujeres de alcohólicos resalta casi un 73% de mujeres que no contestan o prefieren no contestar ¿A qué se puede atribuir esta falta de información? (p=0,00000).

---

NÚMERO DE DENUNCIAS REALIZADAS	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
De 1 a 2	16-50%	2-50%
De 3 a 5	12-37,5%	1-25%
De 6 a 10	3-9,4%	1-25%
11 o más denuncias	1-3,1%	-----

---

Las diferencias no son significativas, pero en el grupo de mujeres maltratadas tenemos los mayores valores absolutos de mujeres que han

denunciado a sus parejas, porque en el grupo de mujeres de alcohólicos, sólo ha habido un grupo de 4 mujeres que han denunciado.

MOTIVOS POR LOS QUE DENUNCIÓ		
LOS MALOSTRATOS	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Miedo a la muerte	10-31,3%	-----
Pérdida de miedo	13-40,6%	1-25%
Mayor sensibilidad social	6-18,8%	1-25%
Mayor ayuda de la administración	8-25%	1-25%
Evolución de la legislación	3-9,4%	-----
Proteger a los hijos	1-3,1%	-----
Mal trato psicológico	-----	1-25%

En el grupo de mujeres maltratadas la pérdida de miedo ha sido la primera causa, declarada por ellas mismas, del motivo de la denuncia por malos tratos, les sigue el miedo a la muerte que podría haber sido provocada por los mismos malos tratos, siguen como motivos la mayor ayuda de la administración a las mujeres maltratadas y una mayor sensibilidad social, así como una lenta evolución de la legislación.

¿POR QUÉ MOTIVOS		
NO HA DENUNCIADO?	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Aguantar a que crezcan los hijos	7-12,1%	2-18,2%
Dependencia económica	18-31%	2-18,2%
Miedo a las represalias	15-25,9%	1-9,1%
Vergüenza ante la familia y otros	11-19%	3-27,3%
Sentimiento de culpa	11-19%	1-9,1%
Nuevo comportamiento del marido	15-25,9%	1-9,1%
No ser consciente de los malos tratos	9-15,5%	-----
Ns/Nc	1-1,7%	2-18,2%

No ha habido diferencias significativas entre ambos grupos. Las mujeres maltratadas argumentan las siguientes razones para no denunciar, por este orden: dependencia económica, el miedo a las represalias del marido, un nuevo comportamiento del marido, la vergüenza ante la familia, los hijos u otros y los sentimientos de culpabilidad, seguidos de no haber sido conscientes de haber sido maltratadas y el esperar a que crecieran sus hijos.

En las mujeres de alcohólicos que manifiestan haber sufrido malos tratos podemos encontrar pocas mujeres que lo hayan sido y el orden de motivos para no denunciar ha sido: vergüenza ante la familia, los hijos y otros, el esperar a que crezcan los hijos, la dependencia económica, el miedo a las represalias, el sentimiento de culpabilidad y el nuevo comportamiento del marido.

CONSECUENCIAS PERSONALES DE LOS MALOS TRATOS	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Intento de suicidio	8-8,6%	1-1,8%
Inicio consumo de alcohol	6-6,5%	6-10,9%
Síntomas depresivos (p=0,0000)	62-66,7%	8-14,5%
Miedo a las represalias (p=0,00011)	25-26,9%	1-1,8%
Miedo a perder tutela de los hijos (p=0,00113)	16-17,2%	-----
Ns/Nc (P=0,00000)	7-7,5%	42-76,4%

En un grupo y en otro la primera consecuencia de los malos tratos ha sido la presencia de síntomas depresivos. En las maltratadas les siguen el miedo a las represalias, el miedo a perder la tutela de los hijos y los intentos de suicidio y el inicio de consumo de alcohol. En las mujeres de alcohólicos, además de los síntomas depresivos nos encontramos el inicio de alcohol por parte de algunas encuestadas, seguidos, de muy lejos, del intento de suicidio y el miedo a las represalias.

REACCIÓN Y ACTITUD DE LOS HIJOS	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Me protegen (p=0,00002)	44-47,3%	7-12,7%
Lo ven natural	3-3,2%	1-1,8%
Nada, tienen miedo (p=0,00093)	23-24,7%	2-3,6%
No tiene hijos	5-5,4%	-----
Son pequeños	2-2,2%	-----
Ns/Nc (P=00000)	20-21,5%	45-81,8%

En el grupo de maltratadas hay las siguientes sensaciones: me protegen, nada, tienen miedo y el ser pequeños, mientras que en el grupo de mujeres de alcohólicos, sienten que sus hijos las protegen, seguidas de las que cuyos hijos tienen miedo y las que lo ven natural.

HAN ESTADO ALGUNA VEZ EN LA CÁRCEL	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Intoxicación pública	2-2,2%	-----
Conducir ebrio	1-1,1%	-----
Por malos tratos	3-3,2%	-----
Robo, atraco	4-4,3%	-----
No ha estado	80-86%	36-65,5%
Ns/Nc	4-4,3%	19-34,5%

Lo más frecuente ha sido que las parejas de ambos grupos no hubieran estado en prisión y los que sí lo han hecho ha sido por: robo o atraco, malos tratos, intoxicación pública y conducir ebrio. Las esposas de alcohólicos no manifiestan que estos hayan estado en prisión, aunque hay un grupo que no nos proporciona ninguna respuesta.

MEDIDAS QUE DEBERÍAN ADOPTAR		
LOS JUECES	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Solución rápida al problema (p=0,00000)	68-73,1%	14-25,5%
Visitas de los hijos en presencia de asistente social	9-9,7%	6-10,9%
Incapacitación del marido	10-10,8%	3-5,5%
Obligatoriedad de tratamiento de la pareja	30-32,3%	13-23,6%
No conceder visitas a los hijos	1-1,1%	-----
Apoyo psicológico	1-1,1%	-----
Ns/Nc	3-3,2%	27-49,1%

Ambos grupos de mujeres, solicitan como primera medida la solución rápida a sus problemas con la pareja, entre ellos la separación, el divorcio o medidas similares, seguidos de la incapacitación del marido y el que las visitas sean en presencia de algún profesional cualificado como es un Asistente Social.

SOLUCIONES QUE DARÍAN AL PROBLEMA	GRUPO GENERAL	GRUPO ESPECÍFICO
Ayudas económicas	3-3,2%	-----
Protección	3-3,2%	-----
Reforma de las leyes	4-4,3%	-----
Rapidez en sentencias y en la justicia	2-2,2%	2-3,6%
Alejamiento-no visitas	3-3,2%	-----
Campañas sensibilización	3-3,2%	2-3,6%
Tratamiento alcoholismo	1-1,1%	2-3,6%
Otras respuestas	1-1,1%	-----
Protección víctimas	-----	2-3,6%
Tomar en serio denuncias	-----	1-1,8%
Tratamiento psicológico	-----	1-1,8%

Las respuestas no han sido muchas, entre las posibilidades que se les dieron a elegir, respondiendo un poco más las mujeres del grupo que

habían recibido malos tratos y cuyas respuestas más frecuentes fueron: la reforma de las leyes, las ayudas económicas, la protección, el alejamiento, el no tener visitas con ellos, las campañas de sensibilización, la rapidez en las sentencias y en la justicia en general, el tratamiento del alcoholismo.

Sin embargo, las mujeres de alcohólicos, han manifestado con frecuencias similares las siguientes: rapidez en las sentencias y en la justicia en general, el tratamiento del alcoholismo, las campañas de información y sensibilización y la protección a las víctimas. Les siguen en frecuencia: el tomarse en serio las denuncias y el tratamiento psicológico.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

---

A la vista de los resultados obtenidos tras las comparaciones entre ambos grupos nos encontramos con lo siguiente: Las edades de las mujeres maltratadas se concentran con mayor frecuencia entre los 26-35 años, mientras que en las mujeres de alcohólicos, la edad más frecuente es la de los 36-45 años. Por lo que respecta a sus creencias religiosas, la mayoría de ellas responden al patrón sociológico español, la de católicas poco o nada practicantes. El nivel de estudios más frecuente es el de EGB-Cultura General. El estado civil predominante era el de las casadas por la iglesia en ambos grupos, seguidas de las divorciadas o separadas entre las del grupo de maltratadas, mientras que entre las del grupo específico, son seguidas de las casadas por lo civil. Los ingresos económicos, se encuentran entre las de más bajo nivel económico, en ambos grupos. La actividad que desempeñan las mujeres de ambos grupos son las de ama de casa y trabajo fuera de casa remunerado. El tipo de actividad más frecuente entre ambos grupos de mujeres es la de servicios de limpiezas. La actividad laboral de la pareja es o era el de trabajo remunerado, seguidas de los eventuales o discontinuos en el grupo de maltratadas. El número de hijos es de dos hijos, seguidas de las que sólo han tenido uno. Por lo que respecta a sus afectos, las mujeres maltratadas, manifiestan mayoritariamente haber dejado de amar a la persona maltratadora, cosa que no ocurre entre las mujeres de los centros de alcohólicos. Las relaciones entre sus padres cuando eran pequeñas, son consideradas buenas o muy buenas, en su mayoría, pero un 23% de las maltratadas las considera malas frente a 5,5% de las mujeres del grupo específico.

Entre los antecedentes de consumo de alcohol en su familias, no hay ninguno destacable, seguidos muy de lejos por las que decían que su padre o hermano eran bebedores. A la hora de preguntar a las entrevistadas sobre su consumo de alcohol, mayoritariamente respondieron que no y las que habían bebido lo habían dejado mayoritariamente hacía más de un año. Las que sí bebían consumen una o dos consumiciones al día, las de muchas consumiciones representan unos porcentajes que están entre el 5,9% entre las maltratadas y un 10% entre las del grupo específico. Por lo que respecta a las frecuencias de consumo, el porcentaje de mujeres bebedoras frecuentes se localizaba entre un 17% entre las del grupo general y un 10% de las del grupo general. Un 30% o más de ambos grupos habían tenido algún tratamiento psiquiátrico para las siguientes patologías (depresión, ansiedad, agresividad y alcoholismo, por este orden).

En el apartado relativo a la pareja, veremos que el consumo actual de estos es de un 60% aproximadamente en el grupo general y sólo un 11% en el grupo específico, en estos últimos porque están en grupos o centros de tratamiento de alcoholismo. La mayor frecuencia dada por los alcohólicos del tiempo sin beber, es la propia de un proceso de rehabilitación en marcha. El mayor porcentaje de grandes consumidores es de un 27% entre los grupos de maltratadas y muy escaso en el grupo de mujeres relacionadas con alcohólicos. La mayor frecuencia de consumo, entre los que consumían, era de tres o más veces por semana, en el grupo de maltratadas y en el grupo de alcohólicas. Entre las parejas de las maltratadas y de las esposas de alcohólicos el haber tenido algún problema psiquiátrico que requiriera tratamiento fue de un 18-20% en ambos grupos, siendo las patologías más frecuentes la depresión, seguidos de las personalidades agresivas, posibles trastornos antisociales de la personalidad, la ansiedad y las demencias.

Por lo que respecta a las agresiones, la etapa más frecuente de inicio fue al año de matrimonio, seguidos de los que lo iniciaron en el noviazgo y posteriormente cuando nace el primer hijo. El motivo por el que su pareja inició los malos tratos, fue por el siguiente orden en las mujeres maltratadas: desconfianza en sí mismo, problemas económicos, problemas laborales, el consumo de alcohol de ellas, el consumo de alcohol de ellos, su carácter violento y el consumo de otras drogas y la costumbre de pegar a las mujeres.

En las mujeres de alcohólicos las frecuencias fueron: por mi consumo de alcohol, por el consumo de alcohol de él, la desconfianza en sí mismo

y los problemas laborales. La mayoría de las mujeres maltratadas no había denunciado los malos tratos, lo mismo que las compañeras de alcohólicos, aunque las primeras lo habían hecho en un 34% al menos. El número de denuncias realizadas presentaba un rango de mayor a menor del siguiente modo: 1 ó 2, 3 a 5, 6 a 10 y 11 o más, en ambos grupos. Cuando se les preguntó por qué habían denunciado, el orden fue de que habían perdido el miedo al maltratador, el que tenían miedo a la muerte, el recibir mayor ayuda de la administración y mejoras en la legislación y proteger a los hijos, especialmente en el grupo de las maltratadas. En las esposas de alcohólicos fue la pérdida de miedo, la mayor ayuda de la administración y la mayor sensibilidad social y los malos tratos psicológicos. Por el contrario, cuando se les preguntó por qué no habían denunciado lo que manifestaron fue la dependencia económica, miedo a las represalias, o que el marido había cambiado de comportamiento, la vergüenza ante la familia, el sentimiento de culpa, no ser consciente de estaba siendo maltratada y el aguantar a que crecieran sus hijos.

Las consecuencias personales de los malos tratos fueron las siguientes: síntomas depresivos, el miedo a las represalias, el miedo a perder la tutela de los hijos, algún intento de suicidio e inicio en el abuso de alcohol, algo parecido a lo que sufrieron las compañeras de los alcohólicos.

Las reacciones y actitudes de los hijos ante los malos tratos fueron, por el siguiente orden: protección, el no hacer nada porque tenían miedo, o lo veían natural.

Preguntadas por los antecedentes de agresiones en sus familias de origen, nos encontramos que si hubo malos tratos en la familia ¿Hacia quién iban dirigidos?, las respuestas fueron que hacia la propia entrevistada y la madre de ésta, en ambos grupos, con porcentajes importantes. Los malos tratos que recibieron fueron, fundamentalmente, físicos, psicológicos y sexuales entre las maltratadas y, entre las mujeres de alcohólicos, se podría añadir intentos de asesinato. Los causantes de esos malos tratos fueron fundamentalmente el padre, la madre y los hermanos, es decir una conflictiva importante.

Las opiniones de las mujeres sobre los malos tratos, fueron, en primer lugar que no debía haber ningún motivo para los malos tratos. Al mismo tiempo estaban en desacuerdo con que evitar el castigo dependía de las habilidades como mujer. En su inmensa mayoría estaban en desacuerdo de que las mujeres debían ser sumisas y obedientes.

Por lo que respecta a los antecedentes y consecuencias del agresor, habían estado en la cárcel por atraco, malos tratos, por embriagueces

públicas, y conducir ebrio. Entre las compañeras de los alcohólicos, ninguna manifestó este tipo de antecedentes en su pareja.

Las medidas y soluciones que demandan son las siguientes: medidas a adoptar por los jueces: solución rápida a los problemas, obligatoriedad en el tratamiento a la pareja maltratadora, incapacitación del marido, visitas a los hijos en presencia de un trabajador social, no conceder visitas a los hijos y apoyo psicológico. Las mujeres de alcohólicos demandaban lo siguiente: solución rápida al problema, obligatoriedad del tratamiento de la pareja. Visitas a los hijos en presencia de un asistente social e incapacitación del marido. Finalmente, al preguntarles qué solución darían ellas al problema, nos responden en el siguiente sentido: reforma de las leyes, ayudas económicas, protección, alejamiento y no visitas, campañas de sensibilización, rapidez en las sentencias y en la justicia, tratamiento obligatorio del alcoholismo. Las mujeres de alcohólicos demandan: rapidez en la justicia y en las sentencias, campañas de sensibilización, tratamiento obligatorio del alcoholismo, protección de las víctimas, tomar en serio las denuncias y tratamiento psicológico.

Subvención concedida a Socidrogalcohol por el Plan Nacional sobre Drogas y que servirá de partida a la investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brookff D, O'Brien KK, Cook CS, Thompson TD, Williams C. (1997) Characteristics of participants in domestic violence. Assesment at the scene of domestic assault. JAMA May 7; 277 (17): 1369-1373.

Collins JJ, Kroutil LA, Roland EJ, Moore-Gurrera M. (1997) Issues in the linkage of alcohol and domestic violence services. Recent Dev alcohol 1997; 13: 387-405.

Dunnegan SW. Violence, trauma and substance abuse. J Psychoactive Drugs Oct-Dec; 29 (4): 345-351.

Ernst AA, Nick TG, Weiss SJ, Houry D, Mills T. (1997) Domestic violence in an inner-city ED. Ann emerg Med Aug; 30 (2): 190-197.

Gianini RJ, Litvoc J, Eluf Neto J. (1999) Physical aggression and social class. Rev Saude Publica Apr; 33 (2): 180-186.

- Gorman DM, Labouvie EW, Speer PW, Subaiya AP. (1998). Alcohol availability and domestic violence. *Am J Drug alcohol Abuse* Nov; 24 (4): 661-673.
- Grisso JA, Schwarz DF, Hirschinger N, Sammel K, Brensinger C, Santana J, Lowe RA, Anderson E, Shaw LM, Bethel CA, Teeple L. (1999) Violent injuries among women in an urban area. *N Engl J Med* Dec 16; 341 (25): 1899-1905.
- Kantor GK, Asdigian N. (1997) When women are under the influence. Does drinking or drug use by women provoke beatings by men?. *Recent Dev alcohol*; 13: 315-336.
- Keenan CK, el-Hadad A, Balian SA. (1998). Factors associated with domestic violence in low-income Lebanese families. *Image Jnurs. Sch.*; 30 (4): 357-362.
- Keller LE. (1996). Invisible victims: battered women in psychiatric and medical emergency rooms. *Bull Menninger Clin* Winter; 60 (1): 1-21.
- Kunitz SJ, Levy JE, McCloskey J, Gabriel KR. (1998) Alcohol dependence and domestic violence as sequelae of abuse and conduct disorder in childhood. *Child Abuse Negl* Nov; 22 (11): 1079-1091.
- Kyriacou DN, Anglin D, Taliaferro E, Stone S, tubb T, Linden JA, Muellemann R, Barton E, Kraus JF. (1999). Risk factors for injury to women from domestic violence against women. *N Eng J Med* Dec; 341 (25): 1892-1898.
- Lee WV, Weinstein SP. How far have we come? (1997). A critical review of the research on men who batter. *Recent Dev alcohol*; 13: 337-356.
- Leonard KE, Quigley BM. (1999). Drinking and marital aggression in newlyweds: an event-based analysis of drinking and the occurrence of husband marital aggression. *J Stud Alcohol* Jul; 60 (4): 537-545.
- Leonard KE, Roberts LJ. The effects of alcohol on the marital interactions of aggressive and nonaggressive husbands and their wives. *J Abnorm Psychol* 1998 Nov; 107 (4): 602-615.

- Matlock T, Slate JR, Saarnio DA. (1995) Familial variables and domestic violence. *J Ark Med Soc Oct.*; 92 (5): 222-224.
- Mcauley J, Kern DE, Kolodner K, Dill L, Schroeder AF, DeChant HK, Ryden J, Derogatis LR, Bass EB. (1997). Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse: unhealed wounds. *JAMA May 7*; 277 (17): 1362-1368.
- McCauley J, Kern DE, Kolodner K, Derogatis LR, Bass EB. (1998). Relation of low-severity violence to women's health. *J Gen Intern med Oct*; 13 (10): 687-691.
- McCauley J, Kern DE, Kolodner K, Dill L, Schroeder AF, DeChant HK, Ryden J, Bass EB, Derogatis LR. (1995). *Ann. Intern. Med Nov 15*; 123 (10): 737-746.
- Michael A, Mirza S, Mirza KA, Babu VS, (1995). Vithayathil E. Morbid jealousy in alcoholism. *Br. J. Psychiatry Nov*; 167 (5): 668-672.
- Parsons LH, Harper MA. (1999). Violent maternal deaths in North Carolina. *Obstet Gynecol Dec*; 94 (6): 990-993.
- Rao V. (1997). Wife-beating in rural South India: a qualitative and econometric analysis. *Soc. Sci. Med. Apr*; 44 (8): 1169-1180.
- Rivara FP, Mueller BA, Somes G, Mendoza CT, Rushforth NB, Kellermann AL. (1997). Alcohol and illicit drug abuse and the risk of violent death in the home. *JAMA Aug 20*; 278 (7): 569-575.
- Roberts GL, Lawrence JM, O'Toole BI, Raphael B. (1997). Domestic violence in the Emergency Department: I. Two case-control studies of victims. *Gen Hosp Psychiatry Jan*; 19 (1): 5-11.
- Roberts GL, Lawrence JM, Williams GM, Rapahel B. (1998). The impact of domestic violence on women's mental health. *Aust. N.Z. J. Public Health Dec*; 22 (7): 796-801.
- Steen K, Hunskar S. (1997 ) Women and violence. A one-year prospective study from Bergen emergency department. *Tidsskr. Nor Laegeforen Oct 20*; 117 (25): 3640-3642.

Van Hightower NR, Gorton J. (1998). Domestic violence among patients at two rural health care clinics: prevalence and social correlates. *Public Health Nurs Oct*; 15 (5): 355-362.

*Para correspondencia*

Dr. Miguel Ángel Torres Hernández.  
Unidad de Alcoholismo y Toxicomanías.  
Hernández Malillos, 14, bajo.  
46900 TORRENT (Valencia, España).  
Tel. 961556911. Fax: 96 1580166.  
E-mail. MTORRE@mail.ono.es