



**VNiVERSiDAD
D SALAMANCA**

MÁSTER EN ESTUDIOS INTERDISCIPLINARES DE GÉNERO

Desmontando mitos:
**La violencia de género
durante el embarazo**

Dirigido por:

Prof. Dr. D^a Marta del Pozo Pérez

Prof. D^a María Luisa Ibáñez Martínez

Autora: Ana Izquierdo Moreta

Septiembre de 2013

AGRADECIMIENTOS

Quiero comenzar agradeciendo a D^a Ángela Figueruelo Burrieza, como Directora de este Máster en Estudios Interdisciplinares de Género, todo su esfuerzo y su trabajo en pro de la igualdad y de los derechos de las mujeres.

Asimismo, expresar mi más profunda y sincera gratitud a D^a Marta del Pozo Pérez y a D^a M^a Luisa Ibáñez Martínez, cotutoras del presente trabajo, cuyos esfuerzos, motivación, paciencia y sabiduría me han transmitido durante la realización del mismo y sin las que sin duda no hubiera podido hacerlo.

Me gustaría agradecer a M^a Dolores Calvo Sánchez su inestimable ayuda y el material proporcionado, el cual ha orientado y permitido la elaboración de varios puntos del trabajo.

Al resto de profesorado que ha impartido el Máster, también agradecerle todos los conocimientos que nos han transmitido. Por mostrarnos la realidad sin tapujos y la importancia de utilizar perspectiva de género para analizar la misma.

A mis compañeras de Máster, decirles que cada una de ellas es especial por cómo es y que ojalá podamos aportar cada una de nosotras nuestro granito de arena a través de nuestro trabajo para deconstruir esta realidad que nos afecta y perjudica meramente por nuestra condición femenina y por vivir en una sociedad tradicionalmente patriarcal.

A Claudio y Alegría, agradecerles que me hayan dado todo en la vida, empezando por la misma. Por su cariño, comprensión, paciencia y apoyo incondicional. Por el respeto y la libertad de dejarme tomar mis propias decisiones, aunque supieran que lo más probable era que me equivocara. Por los valores que me han inculcado y por darme la oportunidad de tener acceso al saber y a poder formarme, recalcándome la importancia de ello. En definitiva, por todo.

Al resto mi familia y amigos/as en general, gracias por formar parte de mi vida, sin duda hoy soy lo que soy por tener detrás todo lo que tengo.

La violencia ejercida contra la mujer tiene unas repercusiones mucho mayores que el daño inmediato causado a la víctima. Tiene consecuencias devastadoras para las mujeres que la experimentan, y un efecto traumático para los que la presencian, en particular los/as niños/as.

Representa algo vergonzoso para los Estados que no logran evitarla y las sociedades que la toleran. La violencia ejercida contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos básicos que debe eliminarse mediante la voluntad política y las actuaciones judiciales y civiles en todos los sectores de la sociedad.

Estudio Multipaís sobre salud de la mujer y violencia contra la mujer
Organización Mundial de la Salud (2005).

RESUMEN

La violencia de género en la pareja es uno de los reflejos más crueles de la asimetría de poder entre mujeres y hombres, y constituye un problema social de grandes dimensiones y graves consecuencias tanto para la víctima, sus hijos/as, otros/as familiares así como para la sociedad en general. Si bien es de reconocer que en los últimos años se han producido grandes avances en la lucha contra esta lacra social, aún queda mucho por hacer y, entre ello, derribar un número importante de estereotipos y mitos socioculturales que siguen alimentando el imaginario popular acerca de esta problemática, tales como pueden ser el que “ellas lo permiten” o comentarios del tipo “lo dice para conseguir un divorcio ventajoso”, “es mejor aguantar por el bien de los/as niños/as”, los cuales, sin llegar a justificar abiertamente este tipo de violencia, “adormecen” la movilización contra ella. En este sentido, cabe reseñar que quizás uno de los mitos más extendidos es el relativo a que el embarazo es un momento de unión de la pareja, en el que la mujer es vista con dulzura, y que por ello no puede ser víctima de ningún tipo de agresión y menos aún por parte del padre de su futuro/a hijo/a. Sin embargo, en el año 2009, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que, en 11 de los 15 países examinados, el porcentaje de mujeres que alguna vez habían estado embarazadas y habían sido víctimas de violencia física durante al menos un embarazo superaba el 5%.

Por ello, en el presente trabajo tratamos de desmontar este falso mito que perjudica directamente a un colectivo de mujeres que se encuentran en un momento de máxima vulnerabilidad y dependencia, mostrando que la realidad es bien diferente y que es necesario tomar conciencia de la violencia de género que se produce durante el embarazo para articular soluciones orientadas específicamente a erradicarla.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	7
I. MARCO TEÓRICO GENERAL. VIOLENCIA DE GÉNERO	13
1. VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES.....	14
1.1. <i>Definiciones y tipos de violencia que pueden sufrir las mujeres</i>	<i>14</i>
1.2. <i>La violencia contra la mujer en el seno de las relaciones sentimentales.....</i>	<i>18</i>
1.3. <i>Violencia de género en las relaciones sentimentales y violencia doméstica: delimitando conceptos.....</i>	<i>23</i>
2. TEORÍAS EXPLICATIVAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y FACTORES ASOCIADOS A LA MISMA.....	25
2.1. <i>Teorías explicativas de la violencia contra las mujeres</i>	<i>25</i>
2.2. <i>Factores asociados a la violencia de género</i>	<i>35</i>
2.3. <i>¿Arquetipos de agresores y víctimas de violencia en la pareja?</i>	<i>37</i>
3. MITOS Y REALIDADES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.....	42
4. ¿POR QUÉ LAS VÍCTIMAS PERMANECEN CON SU AGRESOR? LA VIOLENCIA DE GÉNERO COMO PROCESO.....	49
II. LA VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE EL EMBARAZO.....	63
1. EL CONTEXTO DEL EMBARAZO Y SUS CAMBIOS.....	64
1.1. <i>Introducción sobre embarazo – gestación</i>	<i>64</i>
1.2. <i>Desarrollo de la gestación y cambios que se producen durante la misma</i>	<i>65</i>
1.2.1. <i>Cambios fisiológicos que se producen en la mujer durante la gestación</i>	<i>66</i>
1.2.2. <i>Cambios psicológicos que se producen en la mujer durante la gestación.....</i>	<i>71</i>
2. VIOLENCIA DE GÉNERO HACIA LA EMBARAZADA	73
2.1. <i>Estudios y estadísticas.....</i>	<i>73</i>
2.2. <i>¿Por qué se agrede durante el embarazo?.....</i>	<i>81</i>
3. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO. ESPECIAL REFERENCIA A LA VIOLENCIA EN LA VÍCTIMA GESTANTE.....	87
3.1. <i>Consecuencias de la violencia de género sobre la salud.....</i>	<i>87</i>
3.2. <i>Consecuencias de la violencia de género durante el embarazo sobre la salud..</i>	<i>93</i>
3.3. <i>Consecuencias del maltrato en la embarazada.....</i>	<i>94</i>
3.4. <i>Consecuencias del maltrato sobre su futuro/a hijo/a.....</i>	<i>96</i>
3.5. <i>Consecuencias para las “otras víctimas”: los/as menores.....</i>	<i>98</i>
3.6. <i>Costes sociales y económicos de la violencia de género</i>	<i>103</i>
4. ESPECIAL MENCIÓN A LA VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO HACIA LAS GESTANTES.....	107

III. PROPUESTAS 112

IV. CONCLUSIONES..... 134

V. BIBLIOGRAFÍA..... 140

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud entiende la violencia como:

El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que causa o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones¹.

Esta definición alcanza tanto la violencia interpersonal entre individuos o grupos aislados, como los conflictos armados, además del comportamiento suicida.

De la misma se desprende que, entre las posibles consecuencias de la violencia, además de la muerte y las lesiones físicas, se pueden incluir también otras menos visibles pero no por ello menos importantes, tales como son: las secuelas psíquicas, privaciones de libertad o de bienes, así como las deficiencias del desarrollo personal que comprometen el bienestar físico, social y psicológico de los individuos, las familias y las comunidades en general.

La misma organización, en su *Informe mundial sobre la violencia y la salud* del año 2002, hace un compendio del fenómeno de la violencia a escala mundial, en el cual establece, según quien sea el autor del acto violento, tres grandes categorías de violencia que, a su vez, se subdividen en otras, a fin de reflejar tipos más específicos de la misma.

Estas tres grandes categorías son la violencia contra uno mismo, la violencia colectiva y la violencia interpersonal, las cuales pasamos a explicar brevemente a continuación.

¹ Organización Panamericana de la Salud. *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Organización Mundial de la Salud, Washington D.C., 2002, pág. 6.
Visto en http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf.
Consultado el 05/03/2013.

Así, podemos distinguir entre:

a) **La violencia contra uno mismo**, que comprende las autolesiones, la automutilación y los comportamientos suicidas. Éstos últimos entendidos de forma amplia, al incluirse actos que van desde el mero pensamiento de acabar con la propia vida, el planeamiento, la búsqueda de los medios para efectuarlo, el intento de llevarlo a cabo, hasta la consumación del acto.

b) **La violencia colectiva**, entendida como el uso instrumental de la fuerza: sea física, sexual o psíquica, o la coerción, ejercida por personas que se identifican a sí mismas como miembros integrantes de un grupo, frente a otro conjunto de individuos, con objeto de lograr objetivos políticos, económicos o sociales. Este tipo de violencia puede adoptar diversas formas, tales como: los conflictos armados dentro de los Estados o entre ellos, como las guerras, el terrorismo u otros conflictos políticos; la violencia perpetrada por el Estado, como el genocidio, la represión y otras violaciones de los derechos humanos; y la delincuencia violenta organizada, como pueden ser las disputas entre bandas rivales.

c) **La violencia interpersonal**, considerada como la coerción y/ o el uso de la fuerza física, psíquica o sexual que un individuo o un grupo pequeño de personas ejerce sobre otro u otros para conseguir que se sometan a sus intereses o deseos. Esta, a su vez, se subdivide en: violencia comunitaria y violencia en el entorno intrafamiliar y/o de pareja.

- La ***violencia comunitaria*** es aquella que se manifiesta en la vida social, como por ejemplo: ser objeto de la violación ejercida por un extraño o sufrir acoso sexual, moral o por razón de género en el ámbito laboral. Es decir, es el tipo de violencia que se da entre personas que no guardan ningún tipo de parentesco, pudiéndose conocer o no, y que, por lo general, sucede fuera del ámbito doméstico.

- Con respecto a la segunda mención, es necesario realizar una distinción de conceptos en cuanto a lo qué es la violencia de género en el ámbito de las relaciones de afectividad y la violencia que es ejercida

contra uno o más miembros de la unidad familiar. Así, entendemos que la ***violencia intrafamiliar/violencia doméstica*** se manifiesta cuando un miembro de la familia ejerce sobre otro u otros, sin diferenciación de edad o sexo, abuso de poder o maltrato que puede presentarse a través de golpes, insultos, control económico, amenazas, chantajes, abuso sexual, aislamiento de familiares y amistades, prohibiciones, abandono afectivo y humillaciones, etc.; Mientras que la ***violencia de género en el entorno afectivo de la pareja*** es aquella que se ejerce contra las mujeres por el simple hecho de serlo y se sustenta en los códigos patriarcales que validan la superioridad del varón sobre la mujer, no quedando estrictamente limitada al ámbito privado de la familia, ya que ésta puede ser ejercida también en el seno de las relaciones sentimentales aún sin convivencia o sobre exparejas².

Centrándonos en la violencia de género, se puede afirmar que la misma, tiene su origen en la profunda divergencia de poder existente entre ambos sexos a lo largo de toda la historia de la humanidad, la cual ha preservado que las mujeres, por el mero hecho de pertenecer a la condición femenina, se encuentren en una posición de subordinación frente a sus compañeros masculinos y que, por ello, sean más proclives a sufrir violencia por parte de éstos. Esta violencia reviste formas variadas y los ámbitos donde se pueden encontrar manifestaciones de la misma son numerosos, ya sea en el contexto familiar, en los centros de trabajo y estudio, en la esfera institucional, social, en las relaciones de pareja, etc., y, además, es necesario recalcar que es ejercida y sufrida sin diferenciación de estatus social, económico, nivel educativo, ámbito geográfico o edad, entre otros.

Además, éste tipo de violencia, ha estado invisibilizada durante demasiado tiempo al estar confinada al ámbito privado. De hecho, fue en la Conferencia mundial del decenio de las Naciones Unidas de 1980, cuando se afirma que la violencia ejercida contra las mujeres es *el crimen encubierto más frecuente del mundo*, y realmente, hasta finales del siglo pasado, no ha sido considerada como un problema social que *perjudica a las mujeres, sus familias y comunidades, pone trabas al desarrollo económico y social*

² Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud. *Informe mundial...op.*, cit. págs. 6-7.

y supone un costo de miles de millones de dólares cada año a los países en concepto de atención sanitaria y productividad³. En este sentido, consideramos que fue el hecho de sobrepasar la esfera privada y conceptualizarse como un problema público, gracias a la labor fundamental de los movimientos de liberación de la mujer y de las declaraciones internacionales de organismos como la ONU⁴, lo que realmente ha llevado a que la sociedad tome conciencia de sus verdaderas magnitudes y que, en cierto modo, se responsabilizarse de la necesidad de luchar contra ella.

Aquí es donde situamos el punto de partida para justificar nuestro trabajo, la necesidad de desmontar mitos en torno a la violencia contra las mujeres y tratar de mostrar la realidad de un fenómeno que, en cierto modo, es bastante desconocido por ser considerado incongruente, como es la violencia de género durante el embarazo. De tal modo que, partiendo de forma general de la violencia ejercida por los hombres sobre las mujeres que son o han sido sus compañeras sentimentales, avanzaremos de un modo más específico para tratar de visibilizar la violencia ejercida por éstos cuando su pareja se encuentra en estado de gestación, para que, a partir de la toma de conciencia social de su existencia, puedan elaborarse estrategias de intervención que ayuden a erradicarla.

Para la realización del mismo, hemos utilizado una metodología cualitativa y descriptiva. Con la utilización de este tipo de metodología, hemos realizado un estudio y reflexión de varios tipos de fuentes documentales, tales como libros científicos, legislación, declaraciones y recomendaciones de diferentes Organismos Nacionales e Internacionales, artículos de revistas especializadas, estadísticas de organismos oficiales o de estudios realizados sobre la materia, entre otras, para, posteriormente, analizar los datos extraídos y generar conclusiones sobre ellos.

Partimos de la hipótesis de que existen muchos mitos acerca de la violencia de género en el ámbito de las relaciones de pareja, siendo uno de ellos el que afirma que el embarazo detiene la violencia y que no se produce violencia contra las mujeres que están embarazadas. En este sentido, consideramos que, contrariamente a la opinión

³ Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC), Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer, Sesión 57º, 2013. Visto en <http://www.unwomen.org/es/2013/03/un-women-welcomes-agreed-conclusions-at-the-commission-on-status-of-women/> Consultado el 08/03/2013.

⁴ Para más información, véase: IBÁÑEZ MARTÍNEZ, M^a. L., “Violencia contra las mujeres”, en CUESTA BUSTILLO, J., *Historia de las Mujeres en España. Siglo XX: campos, mitos y márgenes*, Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IV, Madrid, 2003, pág. 273.

extendida en el imaginario popular, el embarazo no impide ni protege frente a la violencia de género, sino que, de hecho, *el embarazo puede ser un factor de riesgo más relevante que otras afecciones que rutinariamente se procuran detectar entre las embarazadas, tales como la hipertensión y la diabetes*⁵; y que produce graves consecuencias no sólo para la mujer, sino también para la vida en formación que está gestando, además de las repercusiones en “otras víctimas” y en la sociedad en general.

Nuestro objetivo general es analizar la problemática de la violencia de género para dar visibilidad a los estereotipos y mitos que de ella se derivan, con especial interés en la violencia hacia las gestantes por parte de su compañero sentimental.

Para su consecución, en el presente trabajo se desgranar una serie de objetivos específicos, encuadrados en cada uno de cuatro apartados en los cuales se estructura el trabajo, que a continuación exponemos.

En primer lugar, el estudio general sobre lo qué es la violencia de género en la pareja, los modelos explicativos de la misma, factores asociados con ella, mitos socioculturales existentes, entre otros, así como otros aspectos relevantes que nos permitan generar un marco teórico global de la misma en el que podamos encuadrar la violencia hacia gestantes.

En segundo lugar, investigar y explicar uno de los mitos existentes en torno ella, como es la violencia ejercida contra gestantes, tema central de nuestra investigación, partiendo de la consideración del embarazo como una de las situaciones de mayor vulnerabilidad para la mujer maltratada, analizando los datos con los que contamos, y tratando de buscar los posibles porqués del maltrato generado en el contexto del embarazo. Analizar las consecuencias que de esta se derivan tanto para ella como para el futuro/a hijo/a, los/as menores y la sociedad en general. Asimismo, observar la relevancia de la victimización secundaria en la violencia de género, con especial incidencia en las embarazadas violentadas.

En tercer lugar, reflexionar sobre las posibles propuestas, enmarcadas principalmente en medidas de sensibilización y en materia preventiva, que se podrían articular en la intervención en materia de violencia de género en el caso específico de

⁵ GAZMARARIAN, J. A., LAZORICK, S., “Prevalence of violence against pregnant women”, *Journal of the American Medical Association*, Vol. 275, No. 24, 1996, pág. 1916.

las embarazadas sometidas a violencia, a la vez que tratar de establecer una serie de recomendaciones que consideramos básicas para que los/as profesionales puedan ofrecer un trato adecuado a las gestantes víctimas en sus intervenciones.

Y, por último, enunciaremos una serie de conclusiones a las se ha llegado tras la elaboración del presente trabajo, para incidir de nuevo en la importancia de conocer la realidad y así, poder cambiarla, ya que sólo si se aborda la violencia de género desde todos sus frentes se podrá contribuir a la erradicación progresiva de una compleja y grave lacra social que afecta a las relaciones entre mujeres y hombres en Democracia, constituye un grave problema de salud pública y es una fragante vulneración de los derechos humanos universales.

I. MARCO TEÓRICO GENERAL. VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia contra las mujeres es una piedra angular que ilustra los conceptos limitados de los derechos humanos y pone de relieve la política de abuso contra las mujeres. No es una violencia fortuita. El factor riesgo es ser mujer. El mensaje es la dominación: O te mantienes en tu lugar o tendrás que temer. La violencia contra las mujeres es primordial para mantener esas relaciones políticas en el hogar, en el trabajo, y en todas las esferas públicas⁶.

Lori Heise.

Creemos necesario seguir un orden lógico antes de centrarnos en el fenómeno específico central de nuestro trabajo y por tanto, hemos considerado básico elaborar un marco teórico general de aquel tipo de violencia padecida únicamente por las mujeres y que viene constituida como la mayor manifestación de la desigualdad. Para ello, comenzaremos señalando las definiciones y los tipos de violencia que éstas pueden sufrir a lo largo de su ciclo vital, pasando posteriormente a analizar la violencia de género en las relaciones de pareja, ámbito al que se ciñe el presente trabajo, señalando los tipos de violencia que pueden darse en el seno de las mismas, y expondremos las diferencias con la violencia que se da en el ámbito doméstico o intrafamiliar. Posteriormente, prestaremos atención a las teorías explicativas de la violencia contra las mujeres, tratando de dar una visión general de ellas y centrándonos en el modelo ecológico o multicausal. Analizaremos los factores asociados a la misma, mostrando si existen o no posibles arquetipos de agresores y víctimas de la violencia en la pareja. Observaremos los mitos y realidades socioculturales aún existentes en torno a esta grave lacra social. Y, terminaremos tratando de abordar la cuestión de la permanencia de las mujeres víctimas con su agresor a pesar de sufrir maltrato, considerando la violencia de género como un proceso.

⁶ HEISE es una reconocida experta mundial en temas relacionados con la violencia contra las mujeres. A lo largo del presente trabajo será citada en reiteradas ocasiones por lo que queremos apuntar ese dato y hacer mención a su destacada importancia en la lucha contra esta lacra social. La frase mencionada ha sido extraída de HEISE, L. “International dimension of violence against women”. En *Response*, Vol. 12, Nº1, 1989, pág. 3, una de sus numerosas publicaciones.

1. **VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES**

1.1. Definiciones y tipos de violencia que pueden sufrir las mujeres

El ejercicio de la violencia es una manifestación de “poder”, bien se practique contra el cuerpo o contra la psique de la persona que es sometida a ella.

La “Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer”, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, define la violencia contra la mujer como:

Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada.

Abarcando, sin carácter limitativo:

La violencia física, sexual y psicológica en la familia, incluidos los golpes, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que atentan contra la mujer, la violencia ejercida por personas distintas del marido y la violencia relacionada con la explotación; la violencia física, sexual y psicológica al nivel de la comunidad en general, incluidas las violaciones, los abusos sexuales, el hostigamiento y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros ámbitos, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada; y la violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra⁷.

⁷ Artículo 1 de la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer ratificada por la Asamblea General De Las Naciones Unidas en su 85ª sesión plenaria, el 20 de diciembre de 1993. Asimismo, se afirma, que esta violencia es un grave atentado contra los derechos humanos de la mujer y de la niña. Visto en http://www2.ohchr.org/spanish/law/mujer_violencia.htm. Consultado el 08/03/2013.

Asimismo, la Organización de Naciones Unidas, en la IV Conferencia Mundial de 1995 celebrada en Pekín, reconoció que:

La violencia contra las mujeres es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres y supone un obstáculo en el logro de los objetivos de igualdad, desarrollo y paz y que supone una violación y menoscabo en el disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales⁸.

Por tanto, las agresiones contra las mujeres por parte de los hombres constituyen una categoría específica de violencia que tiene su origen en la existencia de un código patriarcal que aprueba la discriminación estructural de la mujer respecto de los hombres, amparada en la división sexual de roles no equitativos en la vida privada y que se manifiesta, además, en la vida en sociedad, de tal forma que:

La percepción social de la condición femenina, con sus mitos y estereotipos se proyecta en todos los ámbitos de su vida privada y/o laboral, favoreciendo que las mujeres se encuentren en una posición de subordinación frente a los varones⁹.

Es decir, es el “patriarcado”, constructo social sobre el que se asienta la sociedad actual, el que favorece el desigual reparto de “poder”, que conlleva la desvalorización de la mujer y que las mismas se vean en una posición más vulnerable simplemente por pertenecer a al sexo femenino¹⁰.

⁸ Informe de la IV Conferencia Mundial De Las Naciones Unidas Sobre La Mujer de la Organización de las Naciones Unidas, celebrada en Beijing, del 4 a 15 de septiembre de 1995. Visto en <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf> Consultado el 08/03/2013.

⁹ IBÁÑEZ MARTÍNEZ, M^a. L., “Violencia contra... op., cit., pág. 273.

¹⁰ Es preciso, aunque se mencionará con posterioridad de una manera más extensa, matizar la diferencia entre el sexo (biológico, no modificable) y el género (la construcción social que se hace del sexo, mediante la atribución de roles sociales a “lo masculino” y “lo femenino”, modificable).

En este sentido, para tratar de exponer de un modo claro lo que entendemos por violencia de género, la profesora MARTA DEL POZO PÉREZ señala que, la violencia de género, con carácter general es:

La que se lleva a cabo por los hombres sobre las mujeres por el mero hecho de serlo, por ser consideradas por estos como inferiores; la manera concreta de ejercerla puede ser muy variada: violencia en las relaciones de pareja, acoso sexual, violación, acoso laboral, ablación genital, penalización de la infidelidad femenina, repudio, etc¹¹.

Por lo tanto, es un tipo de violencia determinado que sólo ejercen aquellos varones que consideran a las mujeres como inferiores y los cuales, amparándose en una estructura típicamente patriarcal, ejercen su dominio frente a ellas, sometiéndolas en multitud de facetas de su desarrollo vital y que, según los países, se manifiesta con más o menos incidencia y gravedad. Siguiendo a CARMEN DELGADO, podríamos considerar que:

Por definición, la violencia de género es una forma de relación que otorga privilegios en favor del sexo, al igual que podríamos considerar que la violencia racista o clasista otorga privilegios en función de la raza o la clase. Es una violencia instrumental basada en el dominio, poder, control y en la desigual valoración entre los sexos, privilegiando al masculino por encima del femenino¹².

Podemos encontrar ejemplos de manifestaciones de violencia contra la mujer en todas las etapas de la vida. Así, en la fase prenatal, se puede evidenciar mediante la práctica de abortos selectivos según el sexo o los malos tratos infundidos a la madre

¹¹ DEL POZO PÉREZ, M., “La imposibilidad de mediación en violencia de género”, En FIGUERUELO BURRIEZA, A., DEL POZO PÉREZ, M., LEÓN ALONSO, M., (coord.) *¿Por qué no hemos alcanzado la igualdad?*, Andavira, Santiago de Compostela, 2012, pág. 33.

En la misma línea se manifiesta La Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género en su Exposición de Motivos, al considerar que: *Se trata de una violencia que se dirige sobre las mujeres por el hecho mismo de serlo, por ser consideradas, por sus agresores, carentes de los derechos mínimos de libertad, respeto y capacidad de decisión.* (Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de “Medidas de Protección Integral Contra la Violencia de Género”. BOE núm. 313, de 29 de diciembre de 2004).

¹² En DELGADO ÁLVAREZ, C., “Violencia de género entre jóvenes: señales de alarma”. En FIGUERUELO BURRIEZA, A., DEL POZO PÉREZ, M., LEÓN ALONSO, M., (coord.) *¿Por qué no...op.*, cit., pág. 60.

durante el embarazo. En la infancia, expresándose en el menor acceso de las niñas a la alimentación, a la atención sanitaria y a la educación; los abusos psíquicos, físicos o sexuales, la imposición de la mendicidad, la negligencia en el cuidado, entre otros. En la adolescencia, adultez y vejez, encontramos manifestaciones en el incesto, la mutilación genital femenina, los matrimonios impuestos, las agresiones por parte de su pareja sentimental, el sexo forzado por razones económicas, el acoso sexual, psicológico o por razón de sexo en el entorno laboral, las violaciones o los ataques con ácido, entre otros. Por tanto, la violencia de género es un fenómeno global que afecta a las mujeres meramente por su condición de nacer mujeres, y cuyas manifestaciones impregnan todos los ámbitos de su vida, ya sea el ámbito doméstico-familiar, el social o el laboral.

Para mayor claridad explicativa, lo antedicho se recoge en el siguiente cuadro:

Cuadro 1. Tipos de violencia que puede sufrir la mujer a lo largo de su ciclo vital:

Prenatal	Aborto selectivos en función del sexo, malos tratos durante el embarazo, embarazo forzado (violación durante la guerra).
Primera infancia	Infanticidio femenino, malos tratos emocionales y físicos, menos acceso a los alimentos y la atención médica.
Infancia	Mutilación genital, incesto, abuso sexual, menor grado de acceso a los alimentos, a la atención médica y a la educación, prostitución infantil.
Adolescencia	Violencia en el noviazgo, relaciones sexuales bajo coacción económica, acoso sexual en el trabajo, violación.
Etapas reproductiva	Malos tratos infligidos a las mujeres por sus compañeros íntimos, violación en el matrimonio, malos tratos y asesinatos relacionados con la dote, homicidio perpetrado por el compañero, malos tratos psicológicos, acoso sexual en el lugar de trabajo, abuso, violación.
Ancianidad	Malos tratos a las personas ancianas (que afectan mayormente a las mujeres).

Fuente: HEISE, L., *Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud*, Banco Mundial de la Salud, Washington D.C, 1994.

1.2. La violencia contra la mujer en el seno de las relaciones sentimentales

Aun reconociendo la importancia de todas las formas mencionadas anteriormente de violencia contra las mujeres y las niñas, en el presente trabajo, como ya se ha reseñado, nos centraremos en la violencia ejercida por los hombres contra las mujeres que son o han sido sus parejas sentimentales, considerando que ésta es un tipo concreto de violencia de género, tal como enuncia la profesora MARTA DEL POZO PÉREZ al advertir que *la violencia de género sería el todo y la ejercida en las relaciones de pareja con el presunto agresor (hombre) y víctima (mujer) sería la parte*¹³; y partiendo de la definición de violencia contra las mujeres en el seno de las relaciones de pareja o expareja que se recoge en la *Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre de Medidas de Protección Integral Contra la Violencia de Género*, la cual, en su artículo primero, menciona como objeto de la misma:

Artículo 1. Objeto de la Ley:

1. La presente Ley tiene por objeto actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.

2. Por esta Ley se establecen medidas de protección integral cuya finalidad es prevenir, sancionar y erradicar esta violencia y prestar asistencia a sus víctimas.

¹³ DEL POZO PÉREZ, M., “La imposibilidad de mediación...op., cit., págs. 33-34.

Además, en su artículo 3, al igual que la mayoría de la literatura sobre esta problemática, señala que este tipo de la violencia adopta tres formas principales:

3. La violencia de género a que se refiere la presente Ley comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluida las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad.

En este sentido, siguiendo la Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas de 20 de diciembre de 1993, que aprobó la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer¹⁴, entendemos que:

La **Violencia física** comprende cualquier acto no accidental que implique el uso deliberado de la fuerza, como bofetadas, golpes, empujones, heridas, fracturas o quemaduras, que provoquen o puedan provocar una lesión, daño o dolor en el cuerpo de la mujer.

La **Violencia sexual** es entendida como cualquier atentado contra la libertad sexual de la mujer, conteniendo cualquier acto o expresión sexual realizado contra su voluntad que atente contra su integridad física o afectiva, como pueden ser bromas, propuestas sexuales indeseables, acoso, violación, etc., o bien cualquier relación o acto sexual que la mujer considere humillante o doloroso, incluyéndose dentro de estos la obligación de prostituirse. Asimismo, consideramos que debe incluirse dentro de este tipo de violencia el limitar el acceso de las mujeres a la planificación familiar; de hecho, las mujeres que son víctimas de la misma, suelen tener más hijos/as de lo que ellas mismas desearían y ejercen un escaso control sobre su propia vida sexual y reproductiva¹⁵.

¹⁴ Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas (A/RES/48/104). 20 de diciembre de 1993.

¹⁵ Según información extraída de ONU MUJERES en su estudio: *Consecuencias y costos de la violencia de género*, esto demuestra: a) *el poco control que tienen sobre las decisiones que afectan a su vida sexual y reproductiva*; b) *que no se puede llegar a reducir la mortalidad materna entre un 20% y un 35% al disminuir la exposición de las mujeres a riesgos de salud relacionados con el embarazo*; c) *que también reduce los posibles beneficios que de una menor reproducción se derivan ya que, según se calcula, disminuyen la pobreza en un 14%*. Visto en <http://www.endvawnow.org/es/articles/301-consecuencias-y-costos.html> Consultado el 03/03/2013.

ONU MUJERES estima que, de las mujeres que sufren violencia de género dentro de las relaciones de pareja, entre el 40-45% sufren agresiones sexuales¹⁶, entendiéndose que ésta puede constituir un objetivo del agresor para vencer psicológicamente a la mujer, dando lugar a múltiples alteraciones que pueden tener un efecto devastador sobre la salud sexual y reproductiva, como son las enfermedades de transmisión sexual, el sangrado vaginal o la disminución de la libido, entre otras.

En este punto es obligado reconocer que se habla menos de la violencia sexual en el seno de las relaciones sentimentales porque este tipo específico de violencia es prácticamente invisible por el tabú que siempre ha imperado en relación a la sexualidad, fundamentalmente hacia la femenina y, también, por la dificultad que tienen las mujeres para identificar como violencia comportamientos que las fuerzan a realizar actos que ellas no quieren hacer y que no provienen de un “extraño”. En este sentido, basta con recordar que hasta hace bien poco en España, al igual aún ocurre en otros países, el tradicional “débito conyugal” ha limitado a la mujer casada o con pareja estable el que pudiese decidir libremente acerca de su sexualidad, es decir, se le haya *segado su derecho a decir “NO” a las relaciones íntimas cuando estas no son deseadas por ella, entendiéndose que ha de “cumplir con su pareja” y complacerle sexualmente cuando éste lo solicite, entendiéndose que, si no accede a ello, no tiene en cuenta las “necesidades de su marido”*¹⁷.

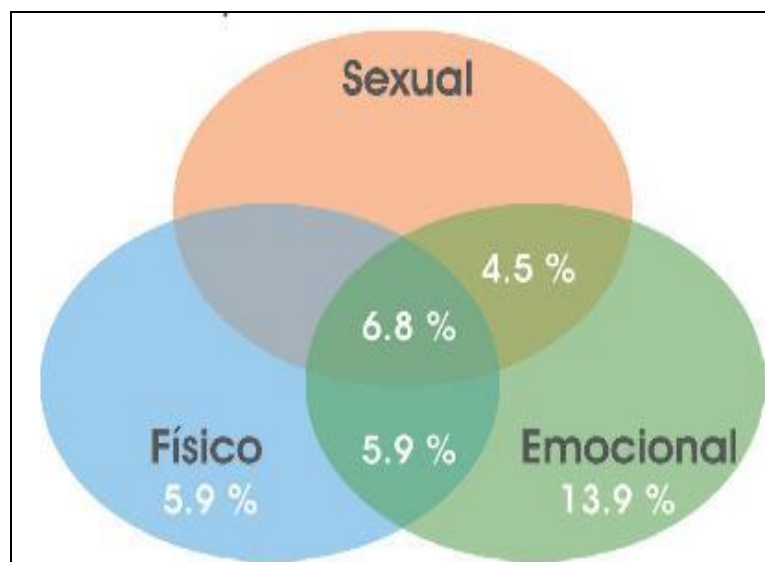
La **Violencia psicológica** es aquella conducta intencionada y prolongada en el tiempo que atenta contra la integridad psíquica y emocional o bien contra la dignidad de una persona, y que, en este ámbito, tiene como objetivo imponer las pautas de comportamiento que el hombre considera que debe tener su pareja. Entre sus manifestaciones más habituales pueden destacarse las amenazas, los insultos, las humillaciones o las vejaciones, la exigencia de obediencia sin límites, la privación de libertad, el aislamiento social y/o familiar, el control económico, el chantaje emocional, la culpabilización de la situación en la que vive, el rechazo o el abandono real o la amenaza de éste.

¹⁶ ONU MUJERES, *Datos básicos sobre violencia contra las mujeres y las niñas*. Visto en <http://www.endvawnow.org/es/articles/299-fast-facts-statistics-on-violence-against-women-and-girls-.html> Consultado el 21/05/2013.

¹⁷ IBÁÑEZ MARTÍNEZ, M^a. L., “14 respuestas desde la Sociología”, en VV.AA, *Violencia de género e igualdad en el ámbito rural. 187 preguntas y respuestas*, Andavira Editora, Santiago de Compostela, 2012, pág. 55.

Este tipo de violencia no es tan visible como la física por lo que es más difícil de demostrar en el ámbito sanitario y legal y, en muchas ocasiones, no es identificada por la víctima como tal, sino como manifestaciones propias del carácter del agresor. Sin embargo, en realidad, las mujeres citan este tipo de violencia en más ocasiones que otras formas de agresión, ya sea sola o en combinación con otras formas de violencia, como demuestra, entre otros, el estudio realizado por RUÍZ PÉREZ y colaboradores, en el año 2006, en el ámbito de la atención primaria. En él, utilizando una muestra de mujeres asistentes a los servicios de veintidós Centros de Atención Primaria de tres Comunidades Autónomas, analizaron la frecuencia de maltrato que sufrían por parte de sus parejas sentimentales y, a su vez, las respuestas que ellas daban ante esta situación, poniéndose de manifiesto la importancia que tiene la violencia emocional y el habitual solapamiento de los diferentes modos de ejercer violencia, tal como se observa en el siguiente gráfico.

Gráfico 1. Tipos de malos tratos contra las mujeres por parte de sus compañeros sentimentales



Fuente: RUIZ PÉREZ, I., PLAZAOLA CASTAÑO, J., 2006¹⁸.

¹⁸ RUIZ PÉREZ, I., PLAZAOLA CASTAÑO, J., “Sociodemographic associations of physical, emotional and sexual intimate partner violence”, *Spanish women, Annals of Epidemiology*, 16 (5), 2006, págs. 357-363. Visto en <http://scielo.isciii.es/img/revistas/gv/v20n3/138v20n03-13088851tab02.gif>. Consultado el 13/04/2013.

Tomando como base la propuesta del Informe del grupo de especialistas para combatir la violencia contra las mujeres del Consejo de Europa¹⁹, podemos señalar también otros tipos de violencia de género que, no por ser menos citados, deben ser considerados menos importantes, entre ellos están:

La **Violencia económica**, entendida como la desigualdad en el acceso a los recursos compartidos (la dependencia económica, el control del acceso al dinero común...), el impedir el acceso a un puesto de trabajo, a la educación o a la salud.

La **Violencia estructural**, concebida como aquellas barreras intangibles e invisibles que impiden el acceso de las mujeres a los derechos básicos, como la negación de la información sobre los derechos fundamentales y las relaciones de poder en los centros educativos o de trabajo.

La **Violencia espiritual**, considerada como la destrucción de las creencias culturales o religiosas mediante el castigo, la ridiculización o la imposición de un sistema de creencias ajeno al propio.

La **Violencia política o institucional**, la cual se manifiesta cuando las instituciones (educativas, legislativas, judiciales...) no desarrollan políticas de igualdad de oportunidades o las desarrollan insuficientemente, cuando no se despliegan programas de prevención de la violencia y/o no se protege a las mujeres que la sufren, etc.

La **Violencia simbólica** entendida como la invisibilización de las mujeres en los textos científicos, en la literatura, en los cuentos infantiles, el cine o la publicidad, o su reproducción desarrollando sólo aquellos roles tradicionalmente considerados como “propios de ellas”²⁰.

¹⁹ Propuesta del Informe del grupo de especialistas para combatir la violencia contra las mujeres del Consejo de Europa, 1997.

²⁰ Es necesario aclarar que, aunque en principio pudiera parecer que ciertos tipos de violencia trascienden el ámbito de las relaciones sentimentales, no hay que olvidar que, tal y como hemos mencionado, la violencia de género hunde sus raíces en la propia estructura social (patriarcado) y en el reparto tradicional de roles, que ha desvalorizado el papel social de la mujer y ha fomentado que ésta se vea subordinada al varón, por lo que, aunque lo que se aborde sea un tipo específico de la misma, todo el contexto social secunda que en esas relaciones de pareja desigualitarias se manifieste la violencia de género.

1.3. Violencia de género en las relaciones sentimentales y violencia doméstica: delimitando conceptos

Consideramos de interés, llegados a este punto, realzar las diferencias entre la violencia de género en las relaciones sentimentales presentes o pasadas y la denominada violencia doméstica, ya que, en ocasiones, tanto los medios de comunicación como los representantes políticos así como la sociedad en general, utilizan las expresiones “violencia de género” y “violencia doméstica/intrafamiliar” como si fuesen sinónimas y consideramos necesario, sin embargo, acotar de un modo autónomo e independiente ambos conceptos.

La “violencia doméstica o intrafamiliar”, es un concepto totalmente diferente a todo lo expuesto anteriormente, el cual se asocia al ámbito estrictamente familiar, definiéndose como:

Toda forma de violencia física, sexual o psicológica que pone en peligro la seguridad o bienestar de un miembro de la familia; recurso a la fuerza física o chantaje emocional; amenazas de recurso a la fuerza física, incluida la violencia sexual, en la familia o en el hogar, en este concepto se incluiría el maltrato infantil, el incesto, el maltrato de la mujer y los abusos sexuales o de otro tipo contra cualquier persona que conviva bajo el mismo techo²¹.

De este modo, la víctima de la violencia puede ser un/a menor, un/a incapaz, un/a anciano/a... ya sea un hombre o una mujer²².

Mientras que, como ya hemos mencionado, la violencia de género en el seno de las relaciones sentimentales constituye una categoría concreta de violencia que tiene su origen en la discriminación estructural de la mujer derivada del reparto no equitativo de

²¹ Comisión Europea, *Glosario 100 palabras para la igualdad. Glosario de términos relativos a la igualdad entre hombres y mujeres*, 1999.

²² DEL POZO PÉREZ, M., “La imposibilidad de mediación...op., cit., págs. 33-34.

los roles sociales con respecto al sexo masculino;²³ por ello, la posición de las mujeres respecto de su pareja sentimental en el ámbito familiar no es asimilable a situación en que se pueden encontrar los/as niños/as, los/as ancianos/as o los/as incapaces, los/as cuales, por sus propias condiciones, ocupan una posición de partida necesariamente subordinada en el ámbito de la familia. Estos miembros de la familia son “naturalmente” vulnerables, sin embargo, a la mujer es el propio agresor el que “la hace vulnerable” a través del uso de la violencia. Así, la debilidad de la mujer no es consustancial a su posición jurídica dentro de la familia ni tampoco a sus circunstancias personales, sino que es el resultado de una estrategia de dominación ejercida por el varón, al amparo de unas pautas culturalmente dominantes, para mantenerla bajo su control absoluto²⁴. Además, el hecho de que sea en el ámbito doméstico donde se puedan producir con mayor frecuencia este tipo de conductas es derivado de que es allí donde adquieren más intensidad las relaciones sentimentales entre hombres y mujeres, pero eso no nos puede llevar a circunscribirlas exclusivamente a ese ámbito privado, pues las agresiones pueden ocurrir en la calle, en un bar, etc.; e incluso, éstas se producen una vez finalizada la relación de pareja.

De todo lo anterior podemos extraer que los términos *violencia de género en la pareja* y *violencia doméstica* no son sinónimos y, por tanto, no pueden llevarnos a usos erróneos, ya que, confundir términos implicaría no tener en cuenta la discriminación que ha sufrido la mujer a lo largo de la historia y que es la que verdaderamente ha provocado que, en algunas ocasiones, aún se legitime el uso de la fuerza para “mantenerla en su lugar”. En este sentido, debido a que responden a realidades diferentes y conllevan también efectos distintos, para abordar soluciones a cada una de ellas, es preciso articular medidas y respuestas legislativas e institucionales diferentes, orientadas de un modo particular y no extensible pues, como hemos constatado, no son lo mismo.

²³ Art 1.1. LO 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género: *actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.*

²⁴ En este sentido, LAURENZO COPELLO señala que: *... la causa última de la violencia contra las mujeres no debería buscarse en el entorno familiar o doméstico ni en los vínculos familiares, sino en la discriminación estructural que sufren como consecuencia de la ancestral desigualdad en la distribución de los roles sociales, basada en una estructura profundamente patriarcal.* En LAURENZO COPELLO, P., “La Violencia de Género en la Ley Integral. Valoración Político Criminal”, *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, núm. 07-08, 2005, pág. 08:1.

2. TEORÍAS EXPLICATIVAS DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES Y FACTORES ASOCIADOS A LA MISMA

2.1. Teorías explicativas de la violencia contra las mujeres

Las primeras investigaciones realizadas sobre la violencia hacia las mujeres tuvieron lugar en los años setenta, después de que el movimiento feminista hiciera visible la gravedad del fenómeno.

De forma generalizada, las teorías sobre la violencia han tendido a enfatizar *explicaciones individuales* sobre la misma, basándose en factores individuales como que los hombres golpean a las mujeres por razones psicopatológicas o porque poseen un pobre control de los impulsos; *explicaciones sociopolíticas*, las cuales consideran la agresión es un producto de desigualdades de poder entre los géneros; o incluso que la violencia vendría explicada por la propia *construcción histórica de la familia, tradicionalmente patriarcal*²⁵; y no ha sido hasta hace relativamente poco tiempo, cuando las formulaciones teóricas han empezado a reconocer que existe una multiplicidad de factores que operan simultáneamente en esta problemática²⁶.

Siguiendo a TORRES, podríamos clasificar las explicaciones sobre la violencia contra las mujeres en tres grandes grupos de modelos interpretativos:

a) **Modelos Individuales**, que destacan los aspectos personales de los sujetos implicados en una relación de violencia, tales como el consumo de drogas, de alcohol, el desempleo, la incompatibilidad de caracteres entre los miembros de la pareja, la frustración personal del agresor, diferentes psicopatologías o el deficiente autocontrol.

²⁵ HEISE, L., "Violence against women: An Integrated, Ecological Framework", *Violence against women*, Volume 4, Number 3, Sage Publications, 1998, págs. 262-290.
Visto en www.upnfm.edu.hn/bibliod/pgenero/violenciadegen.pdf Consultado el 03/05/2013.

²⁶ CROWELL, N., BURGESS, A., "Understanding violence against women", *National Academy Press*, Washington, D.C, 1996.

b) *Modelos Familiares*, propios de las teorías de género, los cuales sostienen que, además de las características individuales, hay que analizar las relaciones que se producen en el núcleo de convivencia. Así, observando la dinámica de la familia se podrían identificar los puntos de conflicto, a fin de mejorar la comunicación y evitar los estallidos violentos.

c) *Modelos socioculturales*, asentados en diferentes teorías sociológicas y antropológicas, desde las que se propone distinguir más allá del individuo y de la familia, es decir, proponen el análisis de la conformación misma de la estructura social y del régimen dominante²⁷. Este tipo de modelo, ha sido utilizado con gran interés por la teoría feminista para demostrar que *la violencia contra las mujeres es un fenómeno estructural, funcional dentro del sistema y útil para mantener el orden establecido*²⁸, considerando el papel del patriarcado, orden que rige la sociedad en general y cuyos valores están ligados al poder masculino, como el eje organizativo de la violencia de género en la pareja.

Por otra parte, uno de los marcos teóricos que consideramos más destacados debido a que permite analizar la realidad de la desigualdad entre hombre y mujeres a nivel general, es la denominada *Teoría sexo/género*, la cual enfatiza los elementos sociales que generan y sostienen las situaciones de desigualdad que se producen entre mujeres y hombres, asentándose en la diferenciación de dos conceptos clave: el sexo y el género.

Como es sabido, el concepto “sexo” hace referencia a las características anatómicas y fisiológicas que diferencian a los hombres de las mujeres. Sin embargo, estas diferencias biológicas, se transformarán en desigualdades sociales a través de la definición de “género”, entendido éste como *la construcción social que decide las perspectivas que tiene la sociedad respecto de sus miembros, en función del sexo biológico al que pertenecen, estableciéndose dos categorías: lo femenino y lo*

²⁷ TORRES, M., *La Violencia en Casa*, Editorial Paidós, México, 2001.

²⁸ WALBY, S., *Theorizing Patriarchy*, Blackbell, Oxford, 1990; TORRES, M., *La Violencia en op.*, cit.

*masculino*²⁹. Así, el hecho biológico de nacer hombre o mujer, por sí solo, no encuadra en las diferentes posiciones que hombres y mujeres ocupan en la sociedad, sino que es la propia estructura en que se basa la sociedad la que marca el distinto “papel” que desarrollamos en ella, de tal modo que, la construcción social del género (lo masculino o lo femenino) es la que atribuye las formas de ser, de sentir y de comportarse desiguales en función del sexo de pertenencia, adjudica diferentes “roles” a cada uno ellos y predispone que las personas sientan y actúen en función del rol asignado, esto es, de lo que se espera de ellas.

En este sentido, entendemos como “roles de género”:

*Aquellos comportamientos aprendidos en una sociedad, comunidad o grupo social determinado, que hacen que sus miembros estén condicionados para percibir como masculinas o femeninas ciertas actividades, tareas y responsabilidades y a jerarquizarlas y valorarlas de manera diferente. De manera tradicional, el rol femenino se asocia con las tareas de cuidado y reproducción vinculadas con el sustento emocional, mientras que el rol masculino se relaciona con las tareas productivas vinculadas con el sustento económico*³⁰.

Aunque es de reconocer que en las últimas décadas los roles de género han sufrido una fuerte transformación, entendemos que, en realidad, los cambios acontecidos son más superficiales que profundos y de ahí deriva que el problema de la desigualdad entre mujeres y hombres siga vigente en la sociedad.

Además, los “estereotipos de género” constituyen:

El sistema de creencias a cerca de las características, atributos y comportamientos que se piensan como propios, esperables y adecuados para mujeres y varones, y claramente diferenciados entre sí. Los estereotipos de género, se hacen verdades indiscutibles a fuerza de repetirse. Siempre se ha dicho que “las mujeres son más listas, pero más

²⁹ Instituto de la Mujer de Extremadura, *Apuntes básicos sobre violencia de género. Concepto, legislación y herramientas para la detección*, 2011, pág. 7.

³⁰ Instituto de la Mujer de Extremadura, *Apuntes básicos...*, op., cit., pág. 10.

malas” o que “el sueño de toda mujer es ser madre”, que “los hombres no pueden mostrar sus sentimientos” o que “lo más importante para los hombres es su sexualidad”³¹.

De este modo, el hecho de pertenecer e identificarse con el género femenino o masculino condiciona la construcción de la identidad personal en los diversos ámbitos de la vida, lo cual limita sobremanera las posibilidades personales y ejerce una fuerte influencia en las relaciones, los comportamientos, las actitudes y las emociones que muestran los individuos.

Así, el propio ámbito de las relaciones afectivas tampoco escapa de la fuerte influencia de esta construcción del “género”, marcando el desigual papel que pueden tener mujeres y hombres dentro de las mismas.

Es básico remontarnos al propio proceso de socialización diferencial para poder observar la construcción a la que hacemos alusión, el cual se inicia en el mismo momento del nacimiento y perdura durante toda la vida, permitiendo el aprendizaje y la interiorización de valores, actitudes, expectativas y comportamientos que la sociedad considera característicos “de mujeres” y “de hombres”.

Éste es llevado a cabo por los diferentes agentes socializadores, tales como son la familia, el sistema educativo, los medios de comunicación, los grupos de iguales, etc., e influye en todos los ámbitos de la vida de las personas: en la actividad profesional, las actividades de ocio, las relaciones familiares y de amistad, la participación social y política, etc., y, particularmente, creemos que esta sociedad diferencial entre hombres y mujeres ejerce una importante influencia en la adquisición de esquemas cognitivos y patrones de comportamiento vinculados con relaciones afectivas y de pareja.

En este sentido, existen diversas investigaciones que evidencian el hecho de que los hombres criados en estructuras familiares patriarcales, en las que se estimulan los papeles tradicionales de cada género, tienen mayores probabilidades de convertirse en

³¹ Instituto de la Mujer de Extremadura, *Apuntes básicos...*, op., cit., pág.11.

adultos violentos en comparación con los hombres criados en hogares más igualitarios³².

Otras investigaciones señalan que la violencia es más frecuente cuando la mujer transgrede o desafía las atribuciones tradicionales de su rol impuestas por la sociedad³³.

Diversos estudios transculturales, antropológicos y etnográficos acerca de la violencia contra las mujeres, como el efectuado por LEVINSON³⁴ en 1989 y la revisión de 14 culturas efectuada por COUNTS y colaboradores en 1992³⁵, identifican la influencia de las costumbres sociales y culturales sobre las que giran las relaciones entre los géneros y la aceptación y promoción de la violencia contra la mujer³⁶. A tenor de ello, se puede afirmar que aquellas culturas con un concepto de masculinidad asociado al dominio, son también aquellas que poseen los índices más altos de violencia contra las mujeres³⁷.

En la misma línea, en 1992, DOBASH y colaboradores, añaden que, en algunas sociedades la violencia se considera “normal”, y que por ello se estimula a los niños varones a ser agresivos y sexualmente activos, mientras que a las niñas se les enseña a resistir la actividad sexual y a ser sumisas³⁸.

³² FINKLER, K., “Gender, Domestic Violence and sickness in Mexico”, *Social Science Medicine* 45, University of North Carolina, USA, 1997, págs. 1147-1160; HEISE, L., “Violence against women ... op., cit., págs. 262-290; TRAVERSO, M., *La cara oculta de la relación*, BID, Washington DC, 2000.

³³ HOFFMAN, K., DEMO, D., EDWARDS, J., “Physical wife abuse in a non-Western society: an integrated theoretical approach”, *Journal of Marriage and the Family*, 56, 1994, USA, págs. 131-146; BLACK D., SHUMACHER J., SMITH A., HEYMAN R., “Partner, child abuse risk factors literature review, National Network of Family Resiliency”, *National Network for Health*, New York, 1999.

³⁴ LEVINSON, D., *Violence in cross-cultural perspective*, Sage, Thousand Oaks, CA, 1989.

³⁵ COUNTS, D., BROWN, J., CAMPBELL, J., “Sanctions and sanctuary: cultural perspectives on the beating of wives”, *Westview Press*, Boulder, CO, USA, 1992.

³⁶ CASTILLO BELTRÁN, Y., *Género y violencia en la pareja en México* (Tesis de maestría en Estudios de Población y Desarrollo Regional), UAEM-CRIM, México, 2005, pág. 49.
Visto en <http://132.248.35.1/bibliovirtual/Tesis/Castillo/cap3.pdf> Consultado el 04/05/2013.

³⁷ CAMPBELL, A., “Male Gender Roles and Sexuality: Implications for Women’s AIDS Risk and Prevention”, *Social Science and Medicine*. Vol. 41, N° 2, UK, 1995, págs. 197-210.

³⁸ DOBASH, R. P., DOBASH, R. E., WILSON, M., DALY, M., “The myth of sexual symmetry in marital violence”, *Social Problems*, Vol. 39, USA, 1992, págs.71-91.

De lo anterior se desprende que el nexo común que comparten estos estudios es la consideración de que los valores y pautas culturales dominantes en la sociedad son los que marcan la apreciación social que se tenga con respecto a las relaciones entre los géneros y los papeles que éstos tienen en todos los aspectos relativos a las mismas. Así, sociedades más machistas podrían ser más permisivas con el uso de la violencia, de tal modo que se naturalizaría o normalizaría la misma y se utilizaría como un mecanismo a través del cual se demuestra el poder.

A conclusiones semejantes llegó un estudio realizado en México, al encontrar que la violencia contra la mujer y los trastornos que se asocian con ella, guardan relación con el tipo de relaciones sociales que establece, especialmente las que mantiene con su pareja masculina³⁹. Además, se señala que las ideologías tradicionales refuerzan hechos tales como, por ejemplo, la dependencia económica de la mujer con respecto al hombre, las concepciones sobre su papel en el hogar y su inferioridad social, donde las diferentes instituciones (gobierno, iglesia, escuela...) juegan un papel clave como reproductoras de ideologías. Es decir, se relaciona la violencia de género con las pautas sociales y culturales predominantes propias de las culturas en las que nos desarrollamos. De ahí que consideremos la necesidad de fomentar tolerancia cero hacia este tipo de conductas, ya que cuanto más pasividad social haya con respecto a esta problemática, más difícil será sancionarla y erradicarla.

Es necesario insistir en que la violencia de género en la pareja es un fenómeno complejo y multicausal y, en consecuencia, un sólo factor no puede explicar, por sí solo, el hecho de que ciertos individuos, en situaciones semejantes, tengan comportamientos violentos y otros no. Por lo que, para intentar resolver este interrogante se formuló a finales de los años setenta, el denominado *Modelo ecológico o enfoque ecológico del abuso*⁴⁰, el cual conceptúa la violencia como un fenómeno multifacético fundamentado

³⁹ FINKLER, K., "Gender, Domestic Violence and ...op., cit. En CASTILLO BELTRÁN, Y., *Género y violencia ...op., cit.*, pág. 50.

⁴⁰ El psicólogo estadounidense Urie Bronfenbrenner, con su modelo ecológico, plantea una visión ecológica del desarrollo humano, en la que destaca la importancia crucial que le da al estudio de los ambientes en los que nos desenvolvemos. Así, establece que: *La ecología del desarrollo humano comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que vive la persona en desarrollo, y por los contextos más grandes en los que están incluidos los entornos.* En BRONFENBRENNER, U., *La ecología del desarrollo humano*, Paidós, Barcelona, 1987. Este modelo es también utilizado por CORSI, J., *Violencia familiar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave*

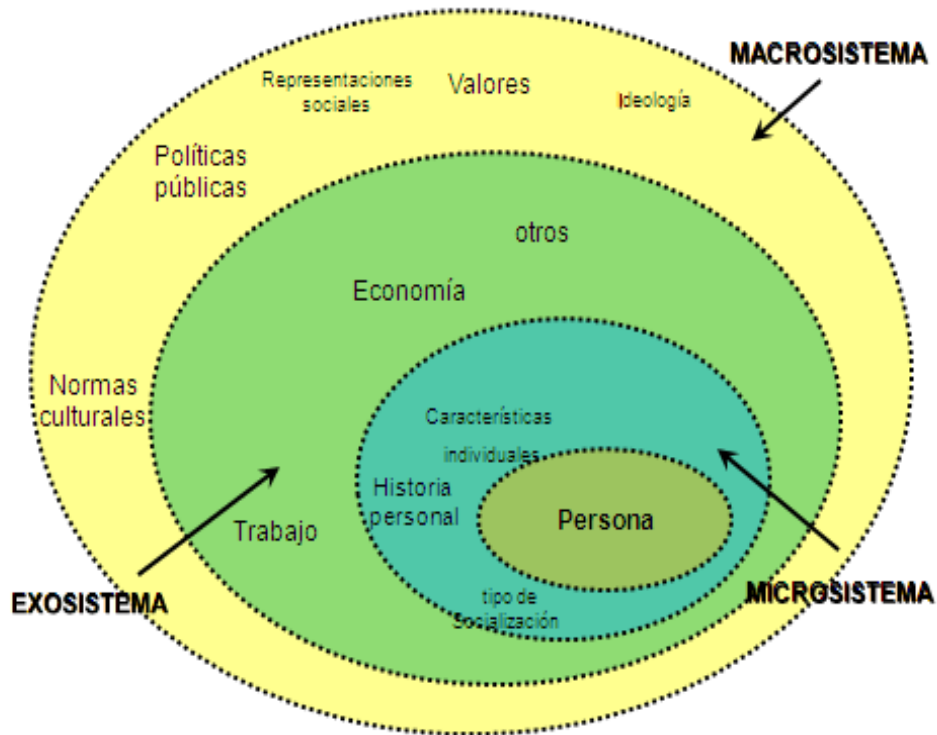
en una interacción entre factores personales, situacionales y socioculturales. Este abordaje multidimensional fue desarrollado inicialmente para ayudar a explicitar las diferentes conclusiones de distintas investigaciones sobre la etiología del abuso y abandono infantil y, posteriormente, sobre la violencia juvenil. En fechas más recientes se ha utilizado para intentar comprender el problema del maltrato a las mujeres por parte de su pareja o expareja sentimental, *tratando de investigar la relación existente entre los factores individuales y los contextuales en la que se producen tales agresiones*⁴¹.

El modelo ecológico explicativo de la violencia de género considera que este tipo de agresiones son el producto de diversos niveles de influencia del entorno en el transcurso del desarrollo humano, por lo que creemos que es el más apropiado para hacer frente a esta problemática, ya que la misma sólo se puede explicar si se aborda como un fenómeno multicausal en el que se ven implicados distintos factores, agentes y contextos. El modelo se construye a partir de cuatro grandes niveles de interacción, susceptibles de ser representados mediante círculos concéntricos (cada uno dentro de otro, como muestra el gráfico 2).

problema social, Paidós, Buenos Aires, 1994; HEISE, L., “Violencia contra la mujer. La carga oculta de la salud”, *Programa Mujer, Salud y Desarrollo*, Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 1994. DÍAZ-AGUADO, M. J., “Prevenir la violencia contra las mujeres construyendo la igualdad”, *Programa para educación secundaria*, Instituto de la Mujer, Madrid, 2002.

⁴¹ HEISE explica que esta perspectiva teórica, aunque fue inicialmente propuesta para organizar los resultados de estudios sobre abuso infantil, es una herramienta útil para compilar una gran cantidad de investigaciones existentes y entender la violencia de género en la pareja de manera integradora. En HEISE, L., “Violence against women: An Integrated, Ecological Framework...op., cit. 262-290.

Gráfico 2. Modelo ecológico explicativo de la violencia de género:



Fuente: HEISE, L., ELLSBERG, M., GOTTEMOELLER, M., 1999.

La utilidad del modelo es proporcionar la visión integral de la problemática al considerar la interacción dinámica de los diversos factores que confluyen en el riesgo de violencia hacia las mujeres, ubicando a cada uno de ellos en su ámbito de procedencia.

A continuación se describen cada uno de estos niveles:

a) El **Macrosistema** (la sociedad “patriarcal”), que comprende las organizaciones sociales con sus jerarquías, en cierto modo, inamovibles, y su distribución desigual de poderes; así como las creencias y los estilos de vida que cada sociedad en particular establece sobre lo que deben ser los hombres y las mujeres.

b) **Exosistema** (el nivel comunitario), está integrado por las instituciones mediadoras entre la cultura y el espacio individual como son las escuelas, las diferentes confesiones religiosas, los medios de comunicación, los órganos judiciales, la legislación, etc. Por lo que este nivel muestra que las creencias y los valores culturales no son entidades abstractas, sino que se transfieren, se fortifican, se recrean y se transforman a través de instancias muy específicas con las que se interactúa diariamente.

c) **Microsistema** (el sistema de relaciones), se refiere a las relaciones que se establecen “cara a cara”. En este espacio se concretan los mandatos sociales sobre lo que “deben ser los hombres” y “lo que deben de ser las mujeres” y el distinto uso del poder por parte de unos y otras en las relaciones de pareja y/o familiares. Para el tipo de violencia, que nos ocupa, existe la certeza de que en la mayoría de los casos existen relaciones en términos verticales o de jerarquía.

d) **Individual**. En el cual se ubican los factores biológicos, de personalidad, o de historia personal que aumentan o disminuyen el riesgo de cometer o de padecer violencia.

Creemos, por tanto, que lo significativo de este modelo sería la interrelación de los factores de riesgo individuales con los contextos sociales, culturales y económicos, entendidos de forma amplia. En él se contemplan, dentro del análisis del fenómeno de la violencia de género, tanto las características del individuo, que pueden aumentar la probabilidad de ser víctima o de ser causante de este tipo de actos agresivos, como el contexto social y las relaciones entre todos ellos, y es por ello por lo que diferentes

organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003), el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM, 2003) y la Asociación de Psicología Americana (APA, 2002), recomiendan el uso del modelo ecológico para explicar la violencia de género en la pareja e identificar factores de protección contra dicho problema.

Consideramos que partiendo de esta perspectiva ecológica, resulta posible realizar diferentes acciones o intervenciones que, dirigidas a los diferentes niveles, pueden desmontar los mitos y los estereotipos culturales que sirven de sustento a la violencia, servir para concienciar a la comunidad sobre la conceptualización de la violencia de género como un problema social, proporcionar modelos alternativos más igualitarios, más democráticos y menos autoritarios en las relaciones afectivas, alentar la existencia de una legislación adecuada y específica para afrontar la violencia de género y las desigualdades entre los géneros, promover la creación de una red de recursos comunitarios para prestar apoyo y asistencia a las víctimas de la violencia, crear programas de tratamiento y recuperación para las víctimas y los maltratadores, utilizar los medios de comunicación de masas para informar acerca del problema y tratar de concienciar a la población, proponer ciertas modificaciones que consideramos necesarias en la educación formal, como puede ser dar un paso más hacia la coeducación y el cambio de los contenidos de los currículos educativos, crear programas de capacitación para los distintos profesionales implicados en la lucha contra esta grave lacra y para evitar la victimización secundaria, desarrollar programas de prevención, a la que aludiremos en un apartado del presente trabajo. Es decir, creemos que la utilización de este modelo puede ayudar a activistas, investigadores, responsables políticos y demás profesionales a plantear Políticas, Planes y Proyectos de intervención en los diferentes ámbitos señalados que ayuden a disminuir este tipo de violencia.

2.2. Factores asociados a la violencia de género

Según HEISE Y GARCÍA-MORENO⁴², diversos estudios a nivel mundial han constatado la existencia de algunos factores de riesgo que podrían estar asociados a la violencia de género en el seno de las relaciones sentimentales, los cuales aplicados al modelo ecológico, quedarían representados como figuran en el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Modelo ecológico integrado de factores de riesgo asociados a la violencia de género

SOCIALES	COMUNITARIOS	RELACIONALES	INDIVIDUALES
Normas que dan por sentado el control de los hombres sobre las conductas de las mujeres	Sanciones débiles de la comunidad contra la violencia de género	Conflicto matrimonial	Edad joven
Aceptación de la violencia como vía de resolución de conflictos	Pobreza, estatus socioeconómico bajo, desempleo	Inestabilidad del matrimonio	Alcoholismo
Noción de la masculinidad unida al dominio, honor.	Aislamiento de la mujer y la familia	dominio masculino en la familia	Depresión
Roles de género rígidos	Formar parte de grupos violentos	Presiones económicas	Trastornos de la personalidad
		Mal funcionamiento familiar	Poca instrucción
			Haber presenciado o sufrido violencia en la infancia

Fuente: Elaboración propia, adaptado de HEISE, 1998; GARCÍA-MORENO, 2000; Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, 2002.

⁴² HEISE, L., “Violence against women...”, op., cit., págs. 262-290; GARCÍA-MORENO, C., “Violencia contra la mujer”, *Género y equidad en la salud, Publicación ocasional*, N° 6, Organización Panamericana de la Salud, Center of Population and Development Studies, Harvard. Visto en <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/811/9789275327166.pdf?sequence=1> Consultado el 29/07/2013; También se hace referencia a ellos en CASTILLO BELTRÁN, Y., *Género y violencia...op., cit.*

Debe de reseñarse que los factores mencionados en cuadro anterior, se refieren, en general, al riesgo de la violencia en la relación de pareja (*riesgo de producir violencia/riesgo de sufrir la violencia*), es decir, son factores que pueden estar presentes tanto en la víctima como en el agresor, de tal modo que, la presencia de estos factores de riesgo aumenta la probabilidad de que el agresor se comporte de forma violenta, o por el contrario, la víctima sea más vulnerable o tenga más riesgo de ser objeto de la misma.

En el mismo, se plantea un modelo multinivel en el cual no existe un único factor causal de la violencia sino que es esa interrelación de los factores, que operan en cuatro ámbitos distintos: individual, familiar, comunitario y sociocultural, los que pueden incrementar el riesgo de aparición de la misma.

En este sentido, por ejemplo, se ha vinculado en muchas ocasiones el consumo de alcohol con la violencia de género, lo cual no puede conducirnos directamente a tomarlo como un factor determinante, ya que ni todas las personas que beben alcohol son violentas ni todas las personas violentas consumen alcohol. O, el hecho aislado de haber presenciado o sufrido violencia durante la infancia no puede tomarse como factor unicausal, ya que, según estudios más de la mitad de los hombres que sufrieron esta exposición nunca se llegaron a comportar violentamente con sus propias parejas⁴³.

Este tipo de factores individuales, en interacción con el resto de factores socioculturales, comunitarios y relacionales, como pueden ser el vivir en una sociedad patriarcal, con rigidez en los roles sociales, con desigualdad en las relaciones que se establecen, etc., pueden conllevar un posible incremento del riesgo de violencia, bien como víctima o como agresor, pero un único factor por sí mismo no explica la violencia de pareja, de ahí que haya que incidir en la importancia de este modelo como marco teórico que procura proporcionar una visión global del fenómeno, que no corresponde a un factor exclusivo sino a multitud de ellos interrelacionados.

⁴³ GARCÍA-MORENO, C., “Violencia contra...op., cit.

2.3. ¿Arquetipos de agresores y víctimas de violencia en la pareja?

¿Existe algún prototipo de víctima de violencia o algún perfil de agresor que pueda ponernos en la pista acerca de la posibilidad de sufrir/infligir violencia de género en la pareja? A estas preguntas debemos de responder que, a pesar de que como hemos venido mencionando, ha existido interés por parte de algunos investigadores de tratar de sistematizar los factores de riesgo individual de sufrir o de infligir agresiones durante las relaciones sentimentales, las diversas investigaciones en la materia no han podido establecer un prototipo de víctima ni arquetipo de maltratador de mujeres.

En un intento de establecer una tipología de agresores de mujeres, NEIL JACOBSON Y JOHN GOTTMAN, tras realizar un estudio experimental en el que analizaban la evolución de la relación de 63 parejas con problemas durante dos años, y analizar la velocidad cardíaca de los hombres violentos durante las discusiones que mantenían con sus compañeras sentimentales, las cuales eran provocadas por los propios investigadores, llegaron a establecer que había dos tipos de agresores: los maltratadores “pitbull” y los maltratadores “cobra”.

Así, constataron que los denominados de tipo “pitbull” eran los agresores más frecuentes (el 80%), y que se caracterizaban, en la investigación:

Porque sus pulsaciones aumentan a medida que se van poniendo más agresivos verbalmente. Estos maltratadores, por lo general, son personas perfectamente integradas y valoradas por y en la sociedad, no son agresivos con los extraños, sino sólo con las personas que tiene una relación afectiva, como su pareja, lo que conlleva a que la víctima tenga más dificultades para denunciar la situación por miedo a no ser creída. Éstos actúan impulsados por los celos, por un miedo irracional al abandono⁴⁴.

⁴⁴ JACOBSON, N., GOTTMAN, J., *Hombres que agreden a sus mujeres. Cómo poner fin a las relaciones abusivas*, Editorial Paidós, Barcelona, 2001.

Es decir, son personas dependientes y controladoras, lo que les lleva a tratar de cerrar todos los vínculos sociales y familiares de su pareja. Además, una vez que la víctima se decide a abandonarles, el pitbull la seguirá y acosará e incluso será capaz de llegar a mostrar su violencia en público. A juicio de la profesora CARMEN DELGADO, *es en este momento cuando es imperioso que la mujer prepare la salida de la situación pero de modo que esté mejor protegida*⁴⁵.

Por el contrario, los denominados maltratadores “cobra”, son agresores menos frecuentes (un 20% del total estudiado), y se caracterizan por una disminución en el número de pulsaciones a medida que aumenta la agresión verbal, esto es, aunque interiormente estén calmados tienen un aspecto agresivo, y no lo son sólo con su pareja, sino que también muestran estas características con cualquiera que les discute su autoridad, es decir, son personas antisociales⁴⁶. La violencia que utilizan es fría e impredecible a la vez que muy intensa desde el principio de la relación.

Así, a diferencia de lo que sucede con los “pitbull”, los “cobra” no son celosos y, por tanto, no sienten ninguna dependencia emocional hacia su pareja. Lo que les mueve a agredir es la (re)afirmación de su poder y de su autoridad, para lo cual se sirven de un fuerte abuso emocional llegando incluso a la utilización de armas para intimidar a sus víctimas. A las víctimas les cuesta más abandonarles por el miedo a las agresiones físicas que les infunden y por las técnicas de manipulación utilizadas; pero, una vez que las víctimas deciden dejar la relación violenta, los “cobra” no insistirán en volver a la relación, por lo que no las acosarán. En éstos no es efectiva la intervención que se trate de realizar con ellos dada la escasa motivación que tienen para el cambio de su conducta⁴⁷.

Sin embargo, a pesar del intento de categorización, LORENTE ACOSTA, en su obra “El rompecabezas: anatomía del maltratador”, afirma que en el caso de los agresores, el único elemento común que se ha encontrado son las creencias sexistas sobre el rol de la mujer, descartándose la enfermedad mental como razón de este tipo de

⁴⁵ DELGADO ÁLVAREZ, C., “70 respuestas desde la psicología”, *161 respuestas sobre la Violencia de Género*, Caja Duero, Salamanca, 2008. Pág. 37.

⁴⁶ JACOBSON, N. Y GOTTMAN, J., *Hombres que agreden a sus mujeres...op.*, cit.

⁴⁷ DELGADO ÁLVAREZ, C., “70 respuestas...”, op., cit., Pág. 37.

agresiones, ya que se constata que los porcentajes de patología mental de los agresores son los mismos que muestra la población general⁴⁸.

De hecho, el mismo autor en “Mi marido me pega lo normal” alude a que *el perfil del maltratador podría quedar resumido de forma gráfica en los siguientes tres elementos: hombre, varón y de sexo masculino*⁴⁹.

Respecto al perfil de víctima de violencia en una relación sentimental, diversas investigaciones como las efectuadas por BOSCH PÉREZ y colaboradores, y las de BOSCH FIOL y colaboradores, han determinado que cualquier mujer puede ser agredida por su pareja o expareja sentimental con independencia de su clase social, edad, nivel formativo, lugar de residencia, procedencia familiar, etc. La única evidencia empírica encontrada entre las víctimas es el hecho de sufrir maltrato, por lo que la conclusión unánime es que “el único factor de riesgo es ser mujer”, sin que se puedan identificar perfiles de víctimas como tales⁵⁰.

Por lo tanto, no existen certezas acerca de posibles prototipos de víctimas y ofensores, sino que, en realidad son multitud de factores en interacción, unidos a las normas y los valores relacionados con los géneros, que sitúan a la mujer en una posición subordinada con respecto al hombre, los que mantienen y refuerzan la violencia que se ejerce contra ella. En este sentido, según la investigadora CARMEN DELGADO, la violencia de género, y su concreción en las agresiones a la pareja:

Sólo puede ser explicada desde los valores y normas interiorizados por el agresor, desde los cuales se justifica el uso de la violencia para conseguir el fin que éste considera legítimo. Al igual que las raíces de la violencia contra las mujeres sólo pueden ser explicadas desde un

⁴⁸ LORENTE ACOSTA, M., *El rompecabezas: anatomía del maltratador*, Editorial Crítica, Barcelona, 2004, págs. 27-29. En el mismo sentido, también se puede consultar LORENTE ACOSTA, M. “Violencia de género, educación y socialización: acciones y reacciones”, *Revista de Educación*, 342, 2007, págs. 19-35.

⁴⁹ LORENTE ACOSTA, M., *Mi marido me pega lo normal. Agresión a la mujer: realidades y mitos*, Ares y Mares, 2001, pág. 29.

⁵⁰ BOSCH PÉREZ, E., FERRER FIOL, V., *La voz de las invisibles. Las víctimas de un mal amor que mata*, Ed. Cátedra, Madrid, 2002; BOSCH FIOL, E., FERRER PÉREZ, V., ALZAMORA, A., “Algunas claves para una psicoterapia de orientación feminista en mujeres que han padecido violencia de género”. *Feminismo/s*, N° 6, 2005.

*paradigma que vincule los comportamientos individuales con la estructura social que los produce y los mantiene.*⁵¹

Además, en las parejas donde se ejerce violencia, el agresor y la víctima actúan según las fórmulas de rol interiorizadas:

*En el agresor encontramos a un sujeto que ha interiorizado de forma acrítica y extrema las prescripciones de rol masculino interiorizado durante su socialización, según las cuales el dominio de la mujer es lo que le define y legitima como varón, y la pérdida de este control y dominio pondría en entredicho su “hombría”, por lo que la agresión a las mujeres es solo una “expresión de la naturaleza viril, espacio de construcción de la hombría, manifestación de poder, estrategia de empoderamiento, estilo de relacionamiento interpersonal y mecanismo para conseguir satisfacciones*⁵².

En consecuencia, podemos concluir resaltando que los roles que se van adquiriendo desde el inicio del ciclo vital, que van construyendo la identidad, van marcando esa diferenciación, que sitúa a ambos sexos en una posición distinta en la sociedad en general y en el ámbito de las relaciones afectivas en particular, donde, a su vez, las desigualdades adquieren más intensidad. De este modo, en la medida que la sociedad siga legitimando la violencia contra las mujeres ésta seguirá perdurando, pues, como hemos señalado, el único factor de riesgo real y empíricamente constatable para sufrirla es ser mujer.

Para tratar de reflejar y aclarar todo lo expuesto, nos gustaría ejemplificar un supuesto: El caso de un hombre que durante su infancia sufrió abusos y tiene una personalidad muy controladora (historia personal/individual), que vive en una cultura patriarcal, en la que la masculinidad se define por la aceptación de la violencia como una vía de resolución de conflictos y que cree que las *buenas* mujeres deben ser sumisas

⁵¹ DELGADO ÁLVAREZ, C., “Raíces de la violencia de género”, *Manual de lucha contra la violencia de género* (coord. por Antonio Nicolás Marchal Escalona), Cizur Menor: Aranzadi, Navarra, 2010, págs. 50-51.

⁵² VILLASEÑOR, M., CASTAÑEDA, J. D., “Masculinidad, sexualidad, poder y violencia: análisis de significados en adolescentes”, *Revista Salud Pública de México*, 45(Suppl. 1), 2003, pág. 57.

y dependientes del varón (sociedad/macrosistema). De repente, éste pierde su trabajo y su esposa, animada y apoyada por su entorno, se decide buscar un empleo (comunidad/exosistema); con lo que, a partir de ese momento se empiezan a producir “conflictos de poder” y violencia en la relación (sistema de relaciones/microsistema).

Desde una visión simplificadora, podríamos considerar que este hombre no se hubiese vuelto violento sino hubiera perdido su trabajo y se hubiese sentido “amenazado” por el crecimiento autónomo de su esposa. Aunque, quizá, con factores individuales y del macrosistema (sociedad) suficientemente fuertes, el hombre hubiese sido violento aún sin estímulos adicionales del exosistema (comunitario)⁵³.

Por tanto, por la complejidad del fenómeno al que nos enfrentamos creemos que la violencia de género sólo puede ser abordada desde un modelo ecológico integrado en el que se tengan en cuenta todas las variables: sociales, comunitarias, relacionales e individuales, puestas en relación. Consideramos que fundamentalmente se tienen que considerar los factores individuales (únicamente el ser hombre/ser mujer) y la estructuración de la sociedad que está fundamentada en el patriarcado, aunque sin desconsiderar la interrelación con el resto de factores relacionales y comunitarios.

⁵³ HEISE, L., “Violence against women...”, op., cit., págs. 262-290; GARCÍA-MORENO, C. “Violencia contra...op., cit.

3. MITOS Y REALIDADES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

El abuso suele aparecer de una forma indetectable para la mujer, con pequeños episodios de escasa gravedad y aislados que no son clasificados en sí mismos como constitutivos de maltrato por la víctima y por su entorno. A ello, hay que añadir que, una vez que ha sucedido el primer acto violento, aumenta la probabilidad de que se vayan sucediendo más, y cada vez por motivos más insignificantes⁵⁴. En ello ejercen, además, gran influencia las justificaciones que, tanto el maltratador como el entorno, encuentran para el maltrato, los cuales se escudan en el contexto ideológico y cultural que los favorece⁵⁵.

IBÁÑEZ MARTÍNEZ alude a que, tradicionalmente, la sociedad ha otorgado al hombre “carta blanca” para corregir el comportamiento que él considera erróneo por parte de su esposa, aunque para ello hiciera uso de insultos o golpes, ya que, en cierto sentido, eran “maneras apropiadas de disciplinar” a su mujer cuando ésta no le mostraba la conveniente obediencia y respeto, o no cumplía adecuadamente su rol de ama de casa y de cuidadora de sus hijos e hijas. De este modo, estas creencias sociales, que se pueden apreciar aún hoy en día en la sociedad española, facilitan que se perpetúe la violencia hacia la mujer por parte de su pareja sentimental, ya que ignoran, niegan e incluso llegan a justificar que el hombre pueda llegar a agredir a su mujer⁵⁶.

Podemos considerar que los mitos sobre la violencia de género son un conjunto de creencias estereotipadas existentes en el imaginario social con las que se explica de una forma un tanto simple y sesgada, el origen y características de este tipo de violencia.

⁵⁴ ECHEBURÚA, E., DE CORRAL, P., “Prevención y Violencia doméstica”, *Manual de violencia familiar*, Siglo Veintiuno de España Editores, Madrid, 2003.

⁵⁵ FONTANIL, Y., MÉDEZ-VALDIVIA, M., CUESTA, M., LÓPEZ, C., RODRIGUÉZ, F. J., HERERO, F. J., EZAMA, E., “Mujeres maltratadas por sus parejas masculinas”, *Psicothema*, 14, 2002, págs. 130-138.

⁵⁶ IBÁÑEZ MARTÍNEZ, M^a. L., “Violencia contra las mujeres...op., cit.

Según TORRES Y ANTÓN:

Mediante el uso estos mitos, se justifica al agresor, se minimiza la gravedad de las agresiones sufridas por las mujeres, a la vez que se las culpabiliza de los abusos sufridos fundamentándose en que es ella quien los provoca o los consiente⁵⁷.

Esos imaginarios sociales incrementan la tolerancia social hacia la misma, ya que confunden realidades y muestran una visión sencilla de lo que en verdad es mucho más complejo. Por ello, consideramos fundamental que sean desterrados y que se sepa cuál es la verdadera realidad de la misma. En este sentido, las víctimas de la violencia además de soportar la violencia como tal también son víctimas de los mitos sociales que la sustentan y que hacen que las maltratadas no lleguen ni siquiera a ser conscientes del maltrato que sufren, que se sientan incapaces de pedir ayuda, que crean que no van a ser creídas o que vean aún más dificultades para tratar de buscar solución a su situación y salir del entorno violento en el que se ven atrapadas.

A continuación, en el cuadro número 3, se recogen algunos de las ficciones que se esgrimen frecuentemente como pretexto de la violencia contra las mujeres por parte de su pareja o ex pareja sentimental.

⁵⁷ TORRES, L., ANTÓN, E., *Lo que Vd. Debe saber sobre: violencia de género*, Obra Social de Caja España, León, 2006.

Cuadro 3. Mitos justificativos de la violencia contra las mujeres por parte de su pareja o ex pareja sentimental:

MITO	JUSTIFICACIÓN SOCIAL
<p>MASOQUISMO DE LA VÍCTIMA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A ella le gusta / Ella quiere. <p>LA MUJER SE LO “BUSCA.”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lo pide, se lo merece. • Sólo ocurre a determinadas mujeres de “ciertas” familias. <p>LA MUJER INVENTA O EXAGERA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mienten o exageran. • Los hombres están justificados o no son responsables por hechos inintencionados. • Los hechos no producen mucho daño. • Los hechos son muy raros o anormales. <p>NO HAY SALIDA, PODRÍA SER PEOR.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los/as niños/as y la familia son lo más importante. • Hogar-entorno. 	<ul style="list-style-type: none"> • Algunas mujeres son masoquistas y buscan a hombres violentos. • Continúa a su lado. Si la mujer no le abandona es que no debe ser tan malo. • La mujer le provoca hasta que “estalla.” • Es la “incultura”, la pobreza... • No fue violencia, sólo una discusión • Seguro que exagera y “sólo fue un bofetón”. • Lo dice para obtener un divorcio rápido y beneficioso. • Él tuvo un mal día en el trabajo, es una regañina porque ella no realiza como debe las tareas domésticas, él en realidad no quería llegar a hacerlo... • Es raro, no tiene “marcas.” • Estaba bebido, no era el mismo. • Debe estar enfermo o estresado y necesita apoyo y comprensión. • Podría ser peor si ella se va. Es mejor aguantar por los/as niños/as. • No tiene a donde ir, y en su situación (con su edad, hijos, divorciada, sin trabajo...) es imposible que rehaga su vida.

Fuente: LORENTE ACOSTA, M., LORENTE ACOSTA, J. A., *Agresión a la mujer. Maltrato, violación y acoso*, Editorial Comares, Granada, 1999, pág. 82.

A tenor de lo anterior es necesario explicitar varias cuestiones tales como que las mujeres víctimas de violencia no aguantan los abusos porque sean masoquistas o porque le guste recibir agresiones de su pareja sentimental, al igual que no es agredida porque ella lo permita o se legitime el ser víctima de la misma porque se lo busque. Sino que, en muchas ocasiones, tienen miedo a abandonar a su agresor y ello puede ser debido a varios motivos, entre ellos podemos destacar: la eficacia de la violencia de la que son víctimas, ya que el maltrato físico y emocional continuado deteriora su autoestima (hasta llegar al punto de que ellas mismas se consideran incapaces de vivir sin su pareja violenta, y ello a pesar de estar sufriendo violencia); la dependencia económica del maltratador, en especial si tienen hijos/as con él; la dependencia emocional; el temor a poder sufrir represalias o lesiones graves e incluso mortales, entre otros⁵⁸.

Con respecto a la incógnita que plantea el porqué de la permanencia de la mujer con el agresor a pesar del maltrato, consideramos que este tipo de violencia actúa de modo progresivo, es decir, es parte de un proceso complejo, que abordaremos en el siguiente apartado del trabajo con más profundidad, haciendo mención al ciclo de la violencia enunciado por LEONORE WALKER para tratar de explicar lo expuesto.

Al visualizar esta violencia como circunscrita a ciertas personas, contextos o circunstancias, las personas reducen la sensación de poderse ver afectadas por la misma, creyendo que es algo ajeno. Aunque, en realidad, es una evidencia ampliamente constatada que, este tipo de violencia supera las barreras sociales, económicas, profesionales, religiosas y culturales, por lo que no podemos afirmar que sea típica de la incultura y la pobreza porque no es así, forma parte de algo más complejo, fiel reflejo de la sociedad típicamente patriarcal.

En referencia a la cuestión de que la mujer miente, se lo inventa o que lo hace para obtener ventajas en divorcios o beneficios de cualquier tipo, consideramos que no hay que tratar estos temas tan a la ligera, es un tema muy serio que no debería ser utilizado con tanta facilidad, ya que perjudica seriamente a las verdaderas víctimas de la violencia de género, aquellas mujeres que se encuentran en relaciones destructivas y que escuchando argumentos de este tipo no abandonarán este tipo de uniones ni tomarán el paso tan necesario de la denuncia.

⁵⁸ NAVARRO GÓNGORA, J., “La violencia psicológica...op., cit., pág. 27.

Hay que desterrar comentarios de este tipo pues además de dañinos, son falsos. En este sentido, según los datos objetivos emanados por el Consejo General del Poder Judicial y la Fiscalía General del Estado, sólo hay unos pocos casos de denuncias falsas⁵⁹. Por tanto, no pueden permitirse generalizaciones de este tipo, más aún cuando la realidad está tan presente, y cuando las cifras reflejadas en las estadísticas de los distintos organismos nos muestran la gravedad de este fenómeno y hablan por sí mismas.

Otros mitos, normalizan y naturalizan este tipo de conductas machistas y agresivas hacia las mujeres, como son los que consideran que este tipo de asuntos “son privados” o “cosas que ocurren en todas las parejas”, entre otros. Ellos son igualmente perjudiciales, pues no son asuntos privados ni domésticos. La violencia de género trasciende el mero ámbito doméstico/intrafamiliar, es una grave lacra social que afecta a la sociedad en su conjunto, y constituye una vulneración de los derechos humanos de las mujeres.

Con respecto a los niños y niñas, nada justifica que la mujer deba permanecer con su agresor por el bien de los/as mismos/as. El padre que maltrata a su mujer no es un buen ejemplo de conducta hacia ellos/as, la violencia de género puede llegar a tener graves repercusiones. Aunque se considera que no hay que privar al padre de poder relacionarse con sus hijos/as (salvo en determinadas ocasiones en las que, quizá, sería conveniente o incluso necesario), esto ha de ser fuera de la convivencia común o del mantenimiento de la relación de pareja. La mujer ha de pensar que nada justifica que ella deba soportar violencia. Ella no debe “aguantar” ni por sus hijos/as, ni por las posibles presiones externas que pueda recibir por parte de otros familiares. Sólo separándose del hombre que la maltrata podrá rehacer su vida, ya que si no lo hace se verá encadenada a una historia de violencia que cada vez se tornará más insoportable y que no cambiará por mucho tiempo que pase y por mucho que ella intente hacer por complacer a su pareja, entre otras cosas, porque la actitud violenta del presunto agresor no depende de la conducta de la mujer.

⁵⁹ Así, según la Memoria de la Fiscalía General del Estado de 2012 y según los datos del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial hay que destacar que el número de denuncias falsas por violencia de género fue 19 en 2011, lo que representa sólo el 0,01% del total (134.002 denuncias).

Un mito muy extendido es el que considera que la violencia es fruto de una enfermedad mental. En este sentido, el estudio llevado a cabo por STRAUSS en 1980, demostró que menos de un 10% de agresiones son causadas por enfermedades mentales o trastornos psiquiátricos⁶⁰. Asimismo, y apuntado anteriormente en el apartado referente a los posibles arquetipos de agresores de mujeres, LORENTE ACOSTA menciona que, en realidad, los porcentajes de patología mental de los maltratadores son los mismos que muestra la población general⁶¹.

Con respecto al alcohol, los maltratadores saben que si agreden bajo los efectos del mismo, quizá, sus actos no sean considerados tan reprochables e incluso el tratamiento legal puede ser más tolerante con ellos, pero con ello no podemos afirmar que sea factor desencadenante, por sí mismo, de la violencia hacia sus compañeras sentimentales. El alcohol le sirve de desinhibidor, pero él lo que realmente quiere es controlar, someter, ejercer su dominio y poder sobre la víctima⁶², es decir, más bien el alcohol lo que podría es servir como un pretexto para llevar a cabo la conducta violenta, de tal modo que la utilización de la coartada del alcohol es una forma de minimizar el maltrato, una forma de no presentar la violencia como una causa en sí misma⁶³. En este sentido, si éste fuera lo que provoca por sí solo la violencia, el mero tratamiento del problema con el alcohol podría finalizar las agresiones que lleva a cabo el presunto agresor contra su pareja⁶⁴, cosa que, en realidad, no ocurre. Además de que la violencia no disminuye en estado de sobriedad del agresor.

Otra creencia errónea relacionada con la violencia de género que consideramos relevante abordar, puesto que es el objeto central del presente trabajo, se refiere al hecho de que se considera que el durante el embarazo no se maltrata a la mujer. En el siguiente

⁶⁰ STRAUSS, M. A., GELLES, R. J., STEINMETZ, S., *Behind Closed Doors*, Doubleday, Nueva York, 1980.

⁶¹ LORENTE ACOSTA, M., *El rompecabezas...op.*, cit., págs. 27-29.

⁶² No se debe de olvidar que este tipo específico de violencia está motivada y encaminada hacia la consecución de un fin, es decir, es instrumental y no expresiva.

⁶³ NAVARRO GÓNGORA, J. “La violencia psicológica”, *Manual de peritaje sobre malos tratos psicológicos*, Junta de Castilla y León, España, 2004, pág. 27.

⁶⁴ ZUBRESK, T. M, DIGIROLAMO, K. M., “Adult domestic violence. The alcohol connection”, *Violence update*, 4, 1994, págs 1-2, 4, 8; Para incidir más sobre el tema consultar: http://ec.europa.eu/justice_home/daphnetoolkit/files/projects/1998_130/ift_nord_es_violencia_familiar_y_alcohol.pdf Consultado el 29/04/2013.

bloque trataremos de desmontar este mito, demostrando que estas afirmaciones son rotundamente falsas.

De todo lo indicado hasta ahora, deducimos que para que exista este tipo de violencia es necesario que exista un desequilibrio de poder entre el agresor y la víctima, y en consecuencia, para erradicarla:

Es ineludible no sólo cambiar las normas jurídicas sino también las creencias y actitudes sociales que justifican el maltrato masculino hacia las mujeres, es preciso, que las políticas que se realicen para su eliminación incidan en aspectos político-legislativos, socio-psicológicos, educativos, laborales y económicos⁶⁵.

De ahí que la Ley Orgánica 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género se erija como indispensable para abarcar, de modo multidisciplinar, tanto los aspectos preventivos, educativos, sociales, sanitarios, asistenciales y de atención posterior a las víctimas, como la normativa civil, la cual incide en el ámbito familiar o de convivencia, que es donde principalmente se producen las agresiones.

El marco legal es imprescindible pero también es ineludible un cambio profundo en la estructura social para dicha Ley pueda aplicarse y surta efecto. Las cifras hablan por sí mismas, es una de las lacras más devastadoras de la sociedad, fiel reflejo del contexto patriarcal que anula e invisibiliza a la mujer, que la reduce a un círculo de dominio y sometimiento sostenido por las estructuras básicas de poder, por lo que, ahí es donde es preciso poner la atención, en los mitos que día a día permiten que se siga justificando al agresor, minimizando la gravedad de las agresiones sufridas por las mujeres, culpabilizando a las mujeres o confundiendo a la sociedad al creer que esta violencia se circunscribe a cierto tipo de personas determinadas o ciertos contextos.

⁶⁵ IBÁÑEZ MARTÍNEZ, M^a L., “Violencia contra las mujeres...op., cit.,

4. ¿POR QUÉ LAS VÍCTIMAS PERMANECEN CON SU AGRESOR? LA VIOLENCIA DE GÉNERO COMO PROCESO

A pesar de que en las últimas décadas se han realizado grandes esfuerzos institucionales, jurídicos y por parte de las asociaciones de mujeres para sensibilizar y mostrar la complejidad de esta lacra social, la cuestión del porqué las mujeres no abandonan la relación violenta en la que están inmersas⁶⁶ es una de las cuestiones más incomprendidas por las personas no expertas en esta problemática, aunque no así por los/as profesionales que tratan con las víctimas.

Antes de tratar de abordar esta incógnita, es necesario preguntarse si, en realidad, no sería más acertado y más justo preguntarnos: ¿Por qué el agresor maltrata a su pareja?⁶⁷, ya que, para que la mujer permanezca unida a su agresor, antes se debe haber producido una conducta por parte de éste, por lo que no se puede responsabilizar ni juzgar a la mujer por continuar en la relación violenta.

La complejidad del asunto es obvia, puesto que la violencia en las relaciones de afectividad se constituye en un proceso en el que las agresiones empiezan con toques sutiles, con pinceladas imperceptibles para la mujer, que van sumiendo a ésta en una situación en la que cada vez le va siendo más difícil salir.

⁶⁶ En este sentido, hay diversos estudios que han tratado de analizar la media de tiempo de duración de la relación de maltrato que soporta la mujer. WIDOM, en su obra *The Cycle of Violence*, publicada en 1989, señala que una característica de este tipo de violencia es la relativa tolerancia a los comportamientos violentos y su cronicidad, señalando que, por término medio, las mujeres permanecen junto a su agresor una media de diez años. En WIDOM, C. “*The Cycle of Violence*”, *Psychological Bulletin*, Vol 106(1), 1989; Según los resultados de La *III Macroencuesta sobre la Violencia contra las Mujeres* del año 2006, realizada por el Instituto de la Mujer, un gran número de las mujeres declararon que llevaban padeciendo agresiones más de 5 años y sólo menos del 10% afirmaron soportar esta circunstancia menos de un año; Asimismo, CARMEN DELGADO señala que el tiempo medio que tarda la mujer en pedir ayuda para salir de la situación de violencia se sitúa entre los 7 y 9 años, aludiendo a que suele ser el tiempo que transcurre hasta que ésta identifica la situación de maltrato, y asume que ella no podrá hacer nada por él, y que la única salida posible es abandonar la relación. En DELGADO ÁLVAREZ, C., “70 respuestas... op., cit. pág. 41.

⁶⁷ Queremos aclarar que al hacer alusión a: ¿Por qué las mujeres permanecen con su agresor? Quizá puede parecer que volcamos todo el peso de “soportar” la violencia en ellas y esa no es nuestra intención. Como hemos visto en apartados anteriores, la culpabilización a la víctima es la tónica en muchos casos y no queremos dar objeto a malos entendidos.

La violencia contra la mujer no empieza de la noche a la mañana, sino que hay un proceso, perfectamente controlado por el agresor, en el cual, mediante una combinación de tácticas que, aunque pueden ser diferentes en función del agresor, conducen hacia una escalada en el camino hacia el maltrato que, en ocasiones, puede ser lento y siempre sutil, por lo que la mujer no llega a ser consciente de lo que está ocurriendo. En dicho proceso, éste va pasando de un tipo de maltrato a otro, es decir, éste va incrementando el poder sobre su pareja, destruyéndola como persona y anulando su capacidad de reacción⁶⁸.

Además, un rasgo que es importante destacar de este tipo específico de violencia es que, al menos al principio, no es continuada, sino que tiene un carácter cíclico, como pasaremos a señalar más adelante.

Hay tres momentos claves en el inicio de la violencia en la pareja:

1. Inmediatamente después del inicio de la convivencia o matrimonio.
2. Durante el primer embarazo.
3. Tras el nacimiento del primer hijo, probablemente por los cambios que provoca en la dinámica de relación familiar⁶⁹.

⁶⁸ En DELGADO ÁLVAREZ, C., “70 respuestas...op., cit. pág. 37.

⁶⁹ En la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud de 1998 se vio reflejado que el 29% de las mujeres que habían estado casadas alguna vez o unidas de hecho había recibido alguna agresión física o sexual en sus vidas, mostrándose dos cifras alarmantes: El 36% de las víctimas indicaron que fueron maltratadas estando embarazadas y el 57% de las mujeres abusadas declararon la presencia de sus hijos/as cuando esto ocurrió, con lo cual el mismo acto hizo víctimas a las mujeres y también a los niños y las niñas. Un estudio representativo llevado a cabo por ELLSBERG y colaboradores en la ciudad de León (Nicaragua), dedicado específicamente a este tema, señala que el 39% del total de las mujeres habían sufrido maltrato físico de parte de su compañero sentimental alguna vez en su vida, subiendo esta cifra a un 52% en mujeres que habían estado casadas o unidas alguna vez, mientras en las mujeres nunca casadas o unidas esta cifra baja un 8%. Lo anterior podría indicarnos que el riesgo aumenta en el momento de formalizar una relación, ya que, según las percepciones tradicionales, el hombre tendría más “derechos” sobre su pareja. Este estudio señala que un número elevado (31%) de las mujeres que padecieron violencia también declararon haber sufrido maltrato físico durante su embarazo. Estos dos estudios, como muchos otros en el ámbito internacional, indican una relación entre el maltrato en la relación sentimental y un mayor número de hijos e hijas. Al este respecto, ELLSEBERG señala que *la interpretación más común de esta asociación es que las mujeres con más hijos e hijas han estado casadas más tiempo, por tanto han estado expuestas durante más tiempo al riesgo de violencia. Por otro lado, se especula que la presencia de muchos hijos e hijas puede provocar estrés y conflicto en la relación, aumentando el riesgo de violencia*. Sin embargo, hay otros datos que indican que la violencia se inicia muchas veces antes que la mujer sea madre, por lo que no puede ser una causa de la violencia, es decir, también podría considerarse que las mujeres que viven situaciones de violencia en sus relaciones de pareja tienen más hijos e hijas como resultado del maltrato mismo, por el control de los compañeros sobre el uso de

El desencadenante de la agresión puede ser una palabra, una conducta o una actitud. Normalmente, la primera agresión suele ser de tipo verbal y psicológico, pasándose, posteriormente, del abuso verbal a una conducta amenazante, para, después, en el 90% de los casos, tornar hacia un maltrato físico⁷⁰.

Así, por ejemplo, al inicio de la relación, bajo la faz de “hombre encantador y solícito”, en ocasiones, con gran poder de seducción y del que resulta fácil enamorarse (según lo que suelen relatar las propias mujeres), llevará a cabo controles menos severos y que estarán camuflados por las “buenas intenciones” con frases tales como: *Cariño es que solo pienso en ti, por eso te llamo para saber qué haces o he venido a buscarte al trabajo para poder estar un rato más contigo*, etc.; y actitudes como: el querer saber qué hace y con quién está a todas horas; o el tratar de aislar, de un modo “inocente” a la mujer de sus compañeros/as de trabajo o de estudios, de sus amistades, etc., por ejemplo, proponiendo a ésta que no salga con sus amigas porque él quiere invitarla a cenar; lo que dificulta identificar con claridad que lo que subyace, que en realidad es, un control total sobre la vida de la mujer. Para que, según se vaya afianzando la relación, comenzar a quitarse “la máscara”, aunque siempre con modos sutiles que ni siquiera son identificados como tácticas de control. Así, comenzará a llevar a cabo conductas de mayor aislamiento de la mujer, burlas enmascaradas en bromas, etc., pero que lentamente van penetrando en la psique de ésta, y que irán incrementándose en intensidad hasta llegar, en gran parte de las ocasiones, a la violencia física y sexual o de otra índole.

métodos anticonceptivos, o como resultado de la coerción sexual que ocurre con mayor frecuencia en las mujeres víctimas de violencia.

Datos extraídos de las siguientes fuentes: BACKHAUS, A., “Violencia de género: de problema privado a problema de seguridad ciudadana. Violencia de género: el fenómeno”, *Violencia de género y Estrategias de cambio*, Proyecto de promoción de Políticas de Género/GTZ, Managua, 1999, pág. 19-20; ELLSBERG, M., PEÑA, R., HERRERA, A., LILIJESTRAND, J., WINKIST, A., *Confites en el infierno. Prevalencia y característica de la violencia conyugal hacia las mujeres en Nicaragua*, Managua, 1998, pág. 45; ENDESA (Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 1998), *Informe preliminar*, Managua, 1998. Visto en <http://www.upnfm.edu.hn/bibliod/pgenero/violenciadegen.pdf> Consultado el 28/07/2013.

⁷⁰ BIEDMA MACHÍN, F., IZAGUIRRE ZAPATERA, A., “El ciclo de la Violencia. Enfermería ante la Violencia de Género”, *Boletín de Enfermería de Atención Primaria* Vol. III, Nº1, Editado por la Gerencia de Atención Primaria de Talavera de la Reina, 2005, pág. 3. Visto en http://sescam.jccm.es/web1/gaptalavera/prof_enfermeria/boletines/boletin_enfermeria1-2005.pdf. Consultado el 28/07/2013.

LORENTE ACOSTA en su ya mencionada obra “Mi marido me pega lo normal”, ha denominado esta situación como *proceso de escalada de la violencia*, en el cual el hombre comienza ejerciendo estrategias de dominio y control bajo el disfraz de los celos, reprobaciones y exigencias injustificadas, los cuales se van tornando cada vez más habituales, asentando el clima de violencia no percibida, y poco a poco va siendo aceptada por la mujer, la cual ni siquiera llega a ser consciente de ello. El autor señala que es cuando ese “clima de violencia mínimo” se establece de una manera permanente en la relación, cuando se va incrementando la intensidad, hasta que se convierte en casi habitual.

Para tratar de entender la incógnita que nos plantea la permanencia de las víctimas junto a su pareja a pesar de sufrir malos tratos, se han propuesto varios paradigmas teóricos entre los cuales podemos mencionar: la “Teoría del ciclo de la violencia”, en 1979, el “Síndrome de la mujer maltratada”, en 1984, ambas formuladas por LEONORE WALKER, la “Teoría del Síndrome del maltrato a la mujer” enunciada por MIGUEL Y JOSÉ ANTONIO LORENTE ACOSTA, en 1998, y el “Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica” o “Síndrome de Estocolmo Doméstico” de ANDRÉS MONTERO, en 2001. Las cuales, de modo sucinto, se describen a continuación.

A.- En 1979, la psicóloga estadounidense LEONORE WALKER⁷¹, tras el estudio de los relatos sobre relaciones sentimentales que mantenían las mujeres víctimas de maltrato que acudían a su consulta, descubrió que la dinámica de las relaciones violentas describía un patrón común de comportamiento de los presuntos maltratadores, al cual denominó “**Modelo explosivo de la violencia de género**”, de carácter cíclico, y compuesto por tres grandes fases que se repiten en el tiempo:

1. *Fase de edificar tensión o fase de acumulación de tensión*: En un primer momento, la violencia se expresa de manera sutil. Posteriormente, el maltratador empieza a comportarse repentinamente de forma distinta a como era habitual, pasando a ser cada vez más agresivo y más crítico con la mujer. Así, la víctima percibe cómo el agresor va volviéndose “más susceptible”, respondiendo con más agresividad y encontrando motivos de conflicto en cada situación. La

⁷¹ WALKER, L., *The battered woman*, Harper & Row, New York, USA, 1979.

tensión surge de problemas sin importancia, y a medida que va aumentando, la mujer se va sintiendo más insegura, sin control de la situación. No sabe que le pasa a su pareja, y trata de excusarle achacándolo a la tensión en el trabajo u otro tipo de problemas, es decir, trata de buscar una explicación externa a la conducta inesperadamente diferente de él. Ella intentará hacer lo posible para tratar de apaciguar al maltratador y evitar a toda costa que se llegue a producir la agresión, pero sea cual sea su forma de actuar, nada la evitará, pues, como sabemos, él la dañará independientemente de cual sea su comportamiento.

2. *Fase de explosión*: Durante la cual, finalmente, explota la violencia, dando lugar a la agresión. En esta fase, el hombre estalla y empieza la descarga de la violencia, atacando a la mujer verbal o físicamente o de forma combinada. En la misma, la mujer ya ha recibido tantas agresiones emocionales que se siente totalmente paralizada por el miedo, lo que provoca que no pueda defenderse, ya que ella piensa que si lo hace, quizá, podría agravar más aún la violencia. Las agresiones de esta fase van aumentando de intensidad en las sucesivas repeticiones del ciclo.

3. *Fase de arrepentimiento o de "luna de miel"*: En ella, disminuye la tensión. Es el período de la manipulación afectiva del agresor y donde se cierra el proceso de estructuración de la victimización de la mujer. El agresor expresa remordimientos por su comportamiento, pide perdón y promete no volver a llevar a cabo ese tipo de acciones e, incluso, suele pedirle ayuda a la mujer para cambiar. En definitiva, el agresor regresa mostrando toda su "amabilidad del inicio de la relación", es como vivir, dicen las víctimas: *una nueva luna de miel*, de este modo, la mujer recupera la esperanza y cree que verdaderamente ha sido un hecho aislado que no se volverá a repetir y que ya todo cambiará, "que será como al principio", pero, en realidad, lo único que ha hecho es tolerar la violencia. Así, siguiendo a CARMEN DELGADO, *cuando ella le perdona cae en una trampa que socavará poco a poco su integridad psíquica y su capacidad de reacción ante el maltrato*⁷², ya que, esta etapa dará paso a una nueva fase de tensión. El ciclo se reiniciará en reiteradas ocasiones y la fase "luna de miel" irá reduciéndose con el tiempo, siendo cada vez más breve y llegando incluso a desaparecer.

⁷² DELGADO ÁLVAREZ, C., "70 respuestas...op., cit., pág. 40.

La mujer, en un principio podrá achacar la violencia a que, quizá, su compañero esté estresado por el trabajo, tenga miedo a quedarse en paro o tenga problemas familiares, entre otros, aunque irá siendo consciente de que cada vez este ciclo es más corto en el tiempo y que un día ya no serán los problemas “gordos” los que le pongan violento, sino que, por ejemplo, el mero hecho de tener la comida fría le lleva a agredirla. La mujer cada vez va sometiéndose más al agresor, cediendo más y más hasta que prácticamente va perdiendo su propia identidad, por lo que salir del círculo cada vez le va siendo más complicado.

Precisamente, este ciclo de tres fases en el que a la agresión le sigue la expresión del arrepentimiento del agresor y sus promesas de modificación de conducta, a la par que sus peticiones reiteradas de ayuda a la mujer para conseguirlo, mantiene la ilusión del cambio, la esperanza de ésta, lo cual podría ayudar a explicar el porqué de la permanencia de la misma con su agresor.

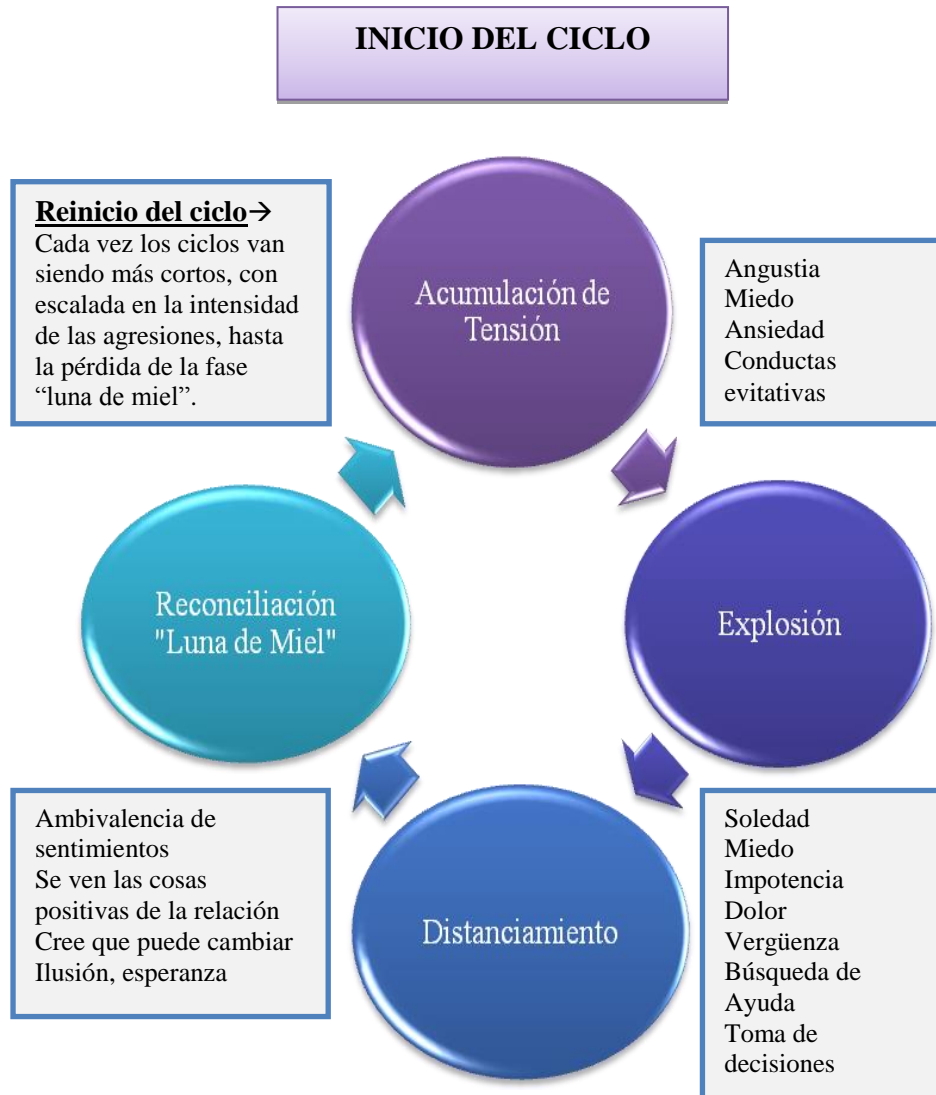
Él le promete que no volverá a suceder y la mujer confía en que su pareja volverá a ser esa persona encantadora que conoció, que ese hecho no deja de ser un hecho puntual y que debe asegurarse de que no vuelva a ocurrir, es decir, ella debe ayudarlo a cambiar y por ello debe tratar de ser más comprensiva, llegando incluso a justificarle a él y a culparse ella. De este modo, justificando la conducta del agresor, libera a éste del sentimiento de culpa, y como dice LORENTE ACOSTA: *Al final no ha sido él quien ha golpeado, sino que lo han hecho las circunstancias, ni tampoco ha golpeado a la mujer, sino su conducta*⁷³.

En el gráfico número 3 se muestra, de forma sintética, el mencionado ciclo⁷⁴.

⁷³ LORENTE ACOSTA, M., LORENTE ACOSTA, J. A., “Síndrome de Agresión a la mujer: maltrato, violación y acoso”, *Agresión a la mujer. Maltrato, violación y acoso*, Editorial Comares. Granada, 1999, págs. 102-103.

⁷⁴ LUQUIN VILLANUEVA, A., *Violencia de género en le época del embarazo*. Visto en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3559/2/Violencia-de-genero-en-la-epoca-del-embarazo> Consultado el 18/05/2013.

Gráfico 3. Ciclo de la Violencia de Leonore Walker:



Fuente: Elaboración propia adaptada a partir de WALKER, L., 1979; LUQUIN VILLANUEVA, A., 2011.

Además, existen diferentes niveles de violencia en cada parte del ciclo⁷⁵:

- Inicio: Amenazas, insultos, silencios, burlas, rotura de objetos, daños a mascotas...
- Moderado: Aislamiento social, control del dinero familiar, empujar, agarrar...
- Grave: Registros de ropas o enseres, privación de necesidades básicas (alimento, sueño...), abofetear, pinchar, dar patadas, morder, agredir sexualmente...
- Muy grave: Asfixiar, agredir con objetos contundentes, violación, uso de armas, quemar, e incluso asesinarla.

B.- Estudios como el realizado en 1985 por ROMERO⁷⁶, comparando las reacciones de las mujeres maltratadas con las de los prisioneros de guerra, encontraron tres áreas comunes en ambos tipos de víctimas:

- 1.- El abuso psicológico que se produce dentro de un contexto de amenazas de violencia física conduce al temor y debilitación de los atormentados.
- 2.- El aislamiento de las víctimas respecto a anteriores fuentes de apoyo (por ejemplo, de los/as amigos/as o de la familia) y a las actividades fuera del ambiente doméstico, conllevan una dependencia hacia el agresor y la aceptación o validación de las acciones de éste y de sus puntos de vista.
- 3.- La existencia de un refuerzo positivo de forma intermitente, ocasionado por el temor y la pérdida de la autoestima, refuerza la dependencia emocional de la víctima con su agresor.

El resultado de esta situación descrita y la consecuente reacción psicológica a largo plazo configuraría el denominado *Síndrome de la mujer maltratada*, el cual hace referencia a las *alteraciones psíquicas y sus consecuencias por la situación de violencia*

⁷⁵ ADAVAS, Niveles en el ciclo de la violencia. Visto en <http://adavas.objectis.net/recursos/guia-de-informacion-y-de-actuacion-frente-a-la-violencia-machista/malos-tratos> Consultado el 18/05/2013.

⁷⁶ ROMERO, M., *A comparasion between strategies used on prissioners of war and battered wives*, Sex roles, 1985.

crónica. Así, el maltrato continuado genera en la mujer un proceso patológico que conduce a lo que LEONORE WALKER denominó en 1984 el “*Síndrome de la mujer maltratada*”⁷⁷, que es un estado caracterizado por una baja autoestima, depresión crónica, con presencia de reacciones de estrés, con sensación de impotencia y de abandono por parte de los demás; “embotamiento afectivo” y aislamiento social. Por lo que, no es de extrañar que las maltratadas presenten cuadros, entre otros, de ansiedad, fatiga, temor, alteraciones del sueño, del apetito (anorexia y bulimia), molestias y dolores inespecíficos. A pesar de todo ello, éstas no suelen ser del todo conscientes de la gravedad de su estado como consecuencia de los mensajes que su agresor. Piensan que son ellas las culpables y que se merecen lo que les está pasando.

Estas alteraciones, junto con el aislamiento al que somete a la mujer respecto a los diferentes puntos de apoyo de la misma, así como la existencia, en ocasiones, de un contexto sociocultural que minimiza los hechos, justifica o trata de comprender más al agresor que a la víctima explica, entre otras razones, porqué es tan difícil salir de esta relación para la mujer, o cómo se pueden llegar a producir ciertas reacciones de la mujer hacia el maltratador.

Hay que señalar que, debido a la situación de alarma constante que le produce el miedo de no saber si se volverá a producir una agresión o en qué momento se producirá, derivada de la intermitencia de las agresiones (psicológicas, físicas y/o sexuales) que sufre, se pueden dar dos situaciones, que la mujer se adapte a ella o trate de cambiarla de un modo activo, es decir, trate de dejar la relación, abandonar a su pareja (lo que en muchas ocasiones el maltratador no permite y lo cual, a su vez, puede incrementar más aún la violencia porque el agresor quiere reafirmar su posición superior dentro de la pareja) o acabe adoptando conductas agresivas contra él, forzadas por esa situación límite en la que se ve envuelta, en la que además se ve sin respaldos exteriores que le sirvan de apoyo.

⁷⁷ WALKER, L., *The Battered Woman Syndrome*, Springer, New York, USA, 1984.

C.- El *Síndrome del maltrato a la mujer* fue formulado por MIGUEL Y JOSÉ ANTONIO LORENTE ACOSTA en 1998. Consideran el maltrato como aquellas agresiones sufridas por la mujer como consecuencia de los condicionantes socioculturales que actúan sobre el género masculino y femenino, y que la sitúan en una posición de subordinación con respecto al hombre.

Así, éste síndrome, entendido como el conjunto de lesiones físicas y psíquicas resultantes de las agresiones repetidas llevadas a cabo por el hombre sobre su compañera o excompañera sentimental, vendría caracterizado por su estrecha relación con los condicionantes socioculturales, tanto en su origen, como en su manifestación y consideración. Por tanto, el síndrome del maltrato a la mujer sería resultado de la interacción de los tres elementos que intervienen en ese tipo de violencia: el agresor, la víctima y las circunstancias del momento o contexto, es decir, las características de las normas culturales y el “rol del género” en la conducta⁷⁸.

D.- Algunos expertos en psicología han llegado a la conclusión de que la mujer que es agredida por su pareja, termina por sufrir una serie de reacciones psicológicas y fisiológicas que suponen una variante del “Síndrome de Estocolmo clásico”.

Este *Síndrome de Estocolmo doméstico* se describe, en palabras de ANDRÉS MONTERO como un *vínculo interpersonal de protección, construido entre la víctima y su agresor, en el marco de un ambiente traumático y de restricción estimular, a través de la inducción en la víctima de un modelo mental* y continúa diciendo que, entonces el *Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica es un mecanismo activo de adaptación habilitado para amortiguar y/o evitar la incidencia masiva de estresores amenazantes sobre la víctima*⁷⁹.

Como es sabido, la explicación psicológica del Síndrome de Estocolmo apunta a la indefensión que sufre el rehén en una situación de miedo intenso, de modo que éste, en una situación tan incontrolable para él, trata de protegerse cumpliendo los deseos de su captor. La pérdida del control de la situación es la clave para explicar esta respuesta

⁷⁸ LORENTE ACOSTA, M., LORENTE ACOSTA, J. A., “Síndrome de Agresión a la mujer...op., cit., pág. 69-77.

⁷⁹ MONTERO GÓMEZ, A., “Síndrome de Adaptación paradójica a la violencia doméstica: una propuesta teórica”, *Clínica y Salud*, Vol. 12, Nº 1, 2001.

de adaptación por parte del sujeto secuestrado, que lleva a la identificación con el secuestrador. Así, aplicado a la violencia de género en la pareja, el maltrato resulta tan traumático para la víctima, debido a que su agresor es su propia pareja, la persona de la que se enamoró y con la que estableció un proyecto vital que, para mantenerse psicológicamente sana, desarrolla un “modelo mental inducido”, el cual vendría constituido por distorsiones mentales de la situación, que la ayudan a adaptarse a ella; es decir, serían “respuestas normales para una situación anormal”, que le sirven para poder sobrevivir en ese infierno en el que se encuentra atrapada, de tal modo que así la víctima protege su propia integridad psicológica, como si la conducta que desarrollara su agresor fuera consecuencia de una “sociedad injusta” que le lleva irremediablemente a comportarse de esa manera.

El síndrome de Estocolmo doméstico o proceso de adaptación paradójica a la violencia de género se desarrolla en cuatro fases⁸⁰:

1. *Fase desencadenante*: Serán las primeras agresiones físicas las que desatarán esta fase, a pesar de haber podido sufrir anteriormente otro tipo de agresiones verbales. De este modo, la primera violencia física tendría “el efecto traumático de ruptura del espacio de seguridad y confianza construido sobre la base de la relación afectiva”. Por tanto, esta ruptura desencadenará en la víctima desorientación, pérdida de referentes, reacciones de estrés con tendencia a la cronificación e, incluso, puede llegar a sufrir depresión.
2. *Fase de reorientación*: La víctima, tratará de buscar explicaciones ante esa nueva situación y reordenará y creará nuevos esquemas mentales. Resulta muy traumático asumir que su elección y compromiso con su pareja ha sido un error, por lo que la mujer se autoinculpa y va ingresando en un período de indefensión y resistencia pasiva. En esta fase se mantienen la ansiedad y la angustia.
3. *Fase de afrontamiento*: En esta fase, la mujer entra en un estado de “indefensión aprendida”, resistiéndose a llevar a cabo cualquier cambio porque piensa que no podrá modificar la situación, por tanto, se va adaptando a las exigencias de su agresor y comienza a “asumir el modelo mental de su pareja”.

⁸⁰ MONTERO GÓMEZ, A., “Síndrome de Adaptación paradójica... op., cit.

4. *Fase de adaptación*: La mujer ya no tiene fuerzas físicas ni recursos psicológicos para salir de la violencia en la que se encuentra inmersa, por lo que suspende todo juicio crítico sobre su maltratador, acomodándose a la situación para salvar su vida o la de sus hijos/as, y externalizará la culpa del agresor: al estrés, la tensión en el trabajo, la pérdida del mismo, o en su caso, al alcohol, consumo de drogas, etc.; tratando de disculpar sus acciones. De esta forma, el “Síndrome de Estocolmo doméstico” se consolida a través de ese proceso de identificación de la víctima con su agresor, por lo que la mujer verá el mundo a través de los ojos de su maltratador.

Por ello, y bajo este estado de “adaptación paradójica”, es muy difícil que la mujer se atreva a denunciar la situación, además de que, en numerosas ocasiones, algunas de las mujeres maltratadas en las denuncias presentadas, ante la autoridad judicial o policial, manifiestan que ellas no quieren que le pase nada a su pareja, que lo que pretenden es que simplemente que el agente o el juez le comenten que no vuelva a maltratarla, o, directamente retiran la denuncia antes de que se traduzcan en sanciones efectivas para los agresores, creándose, así, un círculo vicioso que mantiene las agresiones y va sumiendo a la víctima en un progresivo estado de deterioro personal⁸¹.

Igualmente, para tratar de dar otra explicación a la situación paradójica que ocurre en la violencia de género en las relaciones de pareja, LORENTE ACOSTA, en el año 2001, acuñó el término “*personalidad bonsái*”⁸². Plantea que el agresor va cortando los lazos de la mujer con el mundo exterior, quedando ésta recluida en el hogar, que es el escenario donde más frecuentemente se producen las agresiones, pero, a la vez, es también donde recibe las pequeñas dosis de cariño que le brinda el agresor durante la fase de “luna de miel”. Así, como a un bonsái, el agresor va “podando” sistemáticamente cualquier iniciativa que tome la mujer y que le ayude a crecer o enriquecerse, pero, a su vez, es él mismo quien lo va regando y aportándole las pocas manifestaciones de afecto que recibe, por lo que la mujer se va empequeñeciendo y permitiendo al hombre llevarla y traerla a voluntad, haciéndose cada vez más

⁸¹ HERNÁNDEZ CAMPO, M^a J., *La asistencia psicológica en la violencia de género: una cuestión necesaria*. Trabajo de Fin de Máster dirigido por la Prof^a Dr^a Marta del Pozo Pérez. Máster en Estudios Interdisciplinarios de Género, Universidad de Salamanca, 2010.

⁸² LORENTE ACOSTA, M., *Mi marido me...op.*, cit.

dependiente de él. Es un símil bastante representativo de la situación de la mujer que sufre violencia, se ve atrapada en un entorno en el cual su agresor representa todo para ella, lo cual hace muy difícil que ella logre tomar conciencia de lo que le sucede realmente.

En este sentido, de manera general, ANDRÉS MONTERO alude a que el silencio de las mujeres se debe a:

La existencia de tres grupos de factores que, ya sea de modo unitario o en combinación, e influidos o no por la presencia de distorsiones cognitivas producto de una serie de mitos culturales y religiosos, coadyuvan a mantener a la mujer en silencio sobre el maltrato que está sufriendo:

1) Diversos procesos paralizantes generados y mantenidos por el miedo;

2) la percepción por la víctima de ausencia de vías de escape o salida de la situación de tortura;

3) la carencia de recursos alternativos, sobre todo en el caso de mujeres con hijos que no vislumbran, por causas variadas, un apoyo externo viable⁸³.

Consideramos que es necesario incidir en la importancia de relacionar tanto las circunstancias psicológicas con las socioeconómicas y culturales, las cuales hacen aún más difícil romper la relación con su agresor, como pueden ser, entre otras:

- La falta de un trabajo remunerado;
- La dependencia económica del maltratador;
- La edad, bien por juventud o por madurez;
- El temor a la desaprobación de familiares o de amistades, los cuales ejercen gran influencia en muchas ocasiones;
- La preocupación por las represalias que pueda tomar el agresor sobre ella o sobre otros miembros de la familia, especialmente hacia sus hijos/as.
- El miedo a verse sola y no poder cuidar correctamente a sus hijos/as;
- La falta de apoyo de familiar y social;

⁸³ MONTERO GÓMEZ, A., “Síndrome de Adaptación paradójica...op., cit.

- La vergüenza y humillación que podría sentir al hacerse “pública la situación”;
- Miedo a que él haga una “locura”, como llegar a suicidarse;
- La negación de culpa, al considerar que el agresor no es “malo” y la quiere;
- Ver el maltrato como algo “normal” y “natural” que pasa en todas las parejas;
- La esperanza de que las cosas cambien, como hemos visto, la mujer mantiene esa fe en que ha sido algo esporádico, que no se volverá a repetir, además ella puede hacer, con su ayuda y apoyo incondicional, que no vuelva a suceder;
- La culpabilidad, que la lleva a creer que en realidad es que ella merece el trato que recibe de su compañero;
- La lealtad hacia el maltratador, pensando que puede que, en realidad, esté enfermo y por tanto necesita su ayuda;
- El considerar que el problema es “algo privado” y que no debe trascender de ese ámbito.

Por último, es preciso mencionar, como anticipo al tema que abordaremos en el siguiente bloque del trabajo, la situación compleja que afrontaría una mujer que, además de ser víctima de violencia por parte de su compañero sentimental, está embarazada. Ya para la gestante resulta muy doloroso reconocer de una manera pública que su pareja la maltrata, y más si cabe aún, afrontar esa ruptura sentimental en unas circunstancias en las que existen dificultades añadidas, tales como: mayores dificultades para encontrar trabajo, en el caso de carecer de él, o mayor riesgo de ser despedida, mayores dificultades para mantener sola a su hijo/a..., por lo que puede preferir pensar que su compañero cambiará y que ha sido un hecho aislado que no volverá a producirse.

Además, en ocasiones, la familia o los amigos/as de la mujer confirman estos argumentos por diversos motivos como pueden ser la creencia de que es mejor que la mujer esté con el padre de su futuro/a hijo/a porque una mujer sola siempre tendrá lo tendrá más difícil (si no está con él, qué será de ellos) o porque la familia no puede hacerse cargo económicamente de ellos (de una hija, hermana...y además con un bebé...).

II. LA VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE EL EMBARAZO

Sólo se ve lo que se mira y sólo se mira lo que se tiene en la mente.

Alphonse Bertillon, investigador francés de finales del S. XIX

En este capítulo, abordaremos la violencia de género que sufren las gestantes por parte de su pareja sentimental. Trataremos de desterrar la idea de que el embarazo es siempre una etapa de ilusión y alegría en la pareja y que conlleva la detención de la violencia, procurando visibilizar las características particulares de la violencia de género que acaecen durante ese período.

Comenzaremos exponiendo un breve apunte sobre lo que es el embarazo y la gestación, para situarnos en el grupo específico de mujeres victimizadas. Haremos alusión a los cambios fisiológicos y emocionales que se producen durante la gestación, para poder pasar posteriormente a visualizar la situación particular en la que se encuentra la mujer gestante y analizar la violencia de género en ese contexto. Analizaremos los datos del fenómeno con los que contamos, para demostrar la gravedad y la frecuencia del problema. Asimismo, contemplaremos los posibles porqués de la violencia de género durante este particular período en el cual se presupone la unión y la felicidad de la pareja. Observaremos las graves consecuencias de la violencia de género en general, con especial referencia a las consecuencias para la víctima gestante; y mostraremos que en la violencia de género no sólo afecta a las mujeres, sino que los/as menores y la sociedad en general también se ven perjudicados. Haremos mención a la especial repercusión y gravedad que supone la victimización secundaria para las víctimas de violencia de género, con especial mención a la situación de las gestantes violentadas.

1. EL CONTEXTO DEL EMBARAZO Y SUS CAMBIOS

1.1. Introducción sobre embarazo – gestación⁸⁴

Antes de comenzar a adentrarnos en el tema central de nuestro trabajo, es necesario que realicemos un breve apunte acerca de la definición y concepto de embarazo.

Se denomina embarazo o gravidez (del latín gravitas) al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer⁸⁵.

Todos estos cambios que se producen en la mujer están encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo fetal, sirven de preparación al momento del parto y, después del alumbramiento, brindar soporte nutricional al recién nacido a través de la lactancia (como sucede en el caso del desarrollo del tamaño de las mamas). Es decir, durante el embarazo, la mujer experimenta modificaciones fisiológicas y anatómicas, provocadas y reguladas por cambios hormonales que afectan a la mayoría de sus órganos y sistemas.

Consideramos necesario matizar que, aunque los términos embarazo y gestación se suelen utilizar como sinónimos, estos no lo son en realidad, pues la gestación a lo que hace referencia es a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno. En este sentido, podríamos considerar que, el embarazo es de la mujer y la gestación del feto.

⁸⁴ Para la elaboración de gran parte de este epígrafe se ha consultado: CALVO SÁNCHEZ, M^a D. (Directora), GONZÁLEZ BÁREZ, P., PÉREZ GÓMEZ, R. M^a, ARBE OCHANDIANO, M., *Derecho de la mujer a la prevención sanitaria protocolizada en gestantes sometidas a violencia*, Ratio Legis, Salamanca, 2011.

⁸⁵ CALVO SÁNCHEZ, M^a D., “Apunte sobre embarazo - gestación”, en VVAA, *Derecho de la mujer a la prevención sanitaria protocolizada en gestantes sometidas a violencia*, Ratio Legis, Salamanca, 2011, pág. 28.

Para la OMS, el embarazo se produce una vez finaliza la implantación en el útero del ovulo fecundado (unos 5 o 6 días después de la fecundación), tras lo cual, el óvulo fecundado atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. Este proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo (entre 12 y 16 días desde la fecundación). El embarazo dura aproximadamente unos 9 meses.

1.2. Desarrollo de la gestación y cambios que se producen durante la misma

Antes de ahondar en la violencia ejercida hacia las mujeres gestantes, es preciso hacer referencia a que el embarazo, de acuerdo a su desarrollo, se divide en tres fases, de tres meses de duración cada una, denominadas trimestres. Cada uno de ellos tiene sus propios eventos importantes, de tal modo que:

El primer trimestre es el período de mayor fragilidad, durante el cual se forman todos los órganos y sistemas principales. La mayor parte de los defectos congénitos y los abortos espontáneos⁸⁶ se producen en este tiempo.

Durante el segundo y tercer trimestre, el feto se forma por completo y crece y madura con rapidez⁸⁷. Así, durante el segundo trimestre, el desarrollo del feto ya puede ser monitorizado o diagnosticado; y el último trimestre marca el principio de la viabilidad del feto (aproximadamente después de la semana 25), lo cual presupone la posibilidad de supervivencia del feto en caso de que se produjera un parto prematuro, parto normal o una cesárea⁸⁸.

⁸⁶ Muerte natural del embrión o el feto.

⁸⁷ *Descripción General del Embarazo*. Visto en <http://carefirst.staywellsolutionsonline.com/spanish/RelatedItems/85,P09569>. Consultado el 04/03/2013.

⁸⁸ CALVO SÁNCHEZ, M^a. D., “Apunte sobre...op., cit., pág. 29.

1.2.1. Cambios fisiológicos que se producen en la mujer durante la gestación

Con respecto a los cambios fisiológicos que se desarrollan en la mujer gestante, hay que distinguir entre los generales, los cuales se producen durante todo el tiempo que dura la gestación, y los particulares de cada una de las etapas en las que transcurre la misma.

a) Cambios fisiológicos generales que se producen durante todo el embarazo

Durante el embarazo, la gestante experimentará modificaciones anatómicas y fisiológicas, que no son síndromes o signos de enfermedad, sino las manifestaciones de estos cambios anatómicos y fisiológicos, la mayoría de los cuales revertirán durante las etapas del puerperio y la lactancia⁸⁹.

De forma general, durante todo su embarazo, la mujer experimenta una serie de cambios fisiológicos como la deformación de su imagen corporal, fatiga, trastornos del sueño, miedos, inestabilidad emocional, entre otros; los cuales son producidos por el aumento del nivel de hormonas, que se sintetizan en el ovario y la placenta.

Además, la embarazada presenta una retención de líquidos de forma crónica, que ocasiona dilución de la sangre, lo que sirve para explicar la anemia fisiológica propia del mismo⁹⁰ y que persiste durante todo el tiempo que dura la gestación. Este aumento del volumen sanguíneo causa un aumento en el gasto cardíaco, el volumen urinario y en el peso de la mujer gestante.

⁸⁹ *Cambios anatómicos y fisiológicos durante el embarazo.* Visto en <http://enfermeriaaldia4.blogspot.com.es/2008/04/cambios-anatmicos-y-fisiolgicos-durante.html>. Consultado el 04/03/2013.

⁹⁰ La anemia es la insuficiencia de glóbulos rojos o la capacidad reducida de los mismos para transportar oxígeno o hierro. Durante el embarazo se produce una anemia fisiológica que resulta del aumento de volumen plasmático, por lo cual será normal que tus glóbulos rojos desciendan un poco durante el mismo. Los síntomas de la misma son inespecíficos, siendo los más comunes la palidez en la piel, labios, uñas, palmas de las manos o parte inferior de los párpados, fatiga, vértigo o mareos, dificultad al respirar, latidos cardíacos acelerados (taquicardia) y la apatía. Además, la anemia puede ocasionar un crecimiento fetal deficiente, parto prematuro o un bebé de bajo peso al nacer.

La frecuencia cardíaca se incrementa hasta unos 90 latidos por minuto aproximadamente y también se produce un aumento de la resistencia venosa, sobre todo por debajo de la cintura. El aumento de peso de la mujer durante el embarazo, se produce a expensas del peso del feto pues, además de éste, tiene el peso del líquido amniótico, la placenta, el aumento del tamaño del útero, retención de líquidos y depósito de grasa de los tejidos maternos.

Durante el embarazo, la tensión arterial se mantiene constante o a menudo disminuida, siendo la existencia de hipertensión⁹¹ y la aparición de edemas⁹², signos de alarma en el transcurso del mismo. Se produce un aumento del tamaño del corazón, lo cual se denomina hipertrofia ventricular, especialmente izquierda, que desaparece varias semanas después del parto⁹³.

b) Cambios fisiológicos que se producen en cada uno de los trimestres

Debido a los cambios fisiológicos que va experimentando la mujer durante el desarrollo del embarazo⁹⁴, las consecuencias del maltrato no serán las mismas en cada etapa trimestral. Así, habrá momentos de mayor vulnerabilidad en los cuales la violencia de género afectará de un modo más acuciante. Trataremos de mostrar escalonadamente la sucesión de cambios en cada etapa para posteriormente, en un punto posterior, analizar qué consecuencias tiene el maltrato a la mujer por parte de su pareja o expareja durante la gestación.

⁹¹ La hipertensión es el aumento de la presión arterial. Durante el embarazo, el tener la presión alta, en los casos más graves puede llegar a desarrollar preeclampsia, un aumento repentino de la presión arterial después de la semana 20 de gestación, lo cual puede implicar un riesgo tanto para la vida de la madre como la del bebé. Las consecuencias de la misma durante el embarazo pueden conllevar a que los recién nacidos carezcan del peso adecuado o nazcan prematuramente.

⁹² El edema es una hinchazón producida por el exceso de líquido en los tejidos durante el embarazo. Puede desembocar en distintas consecuencias que son más acusadas cuanto más avanzada esté la gestación. El edema leve no suele revestir ningún peligro y afecta a un 75% de las mujeres embarazadas, sin embargo, una retención de líquidos excesiva, puede ser el inicio de una enfermedad renal (que puede tener consecuencias graves si no se trata a tiempo) o de preeclampsia (una hipertensión inducida por el embarazo).

⁹³ CALVO SÁNCHEZ, M^a. D., “Apunte sobre...op., cit., pág. 29.

⁹⁴ CALVO SÁNCHEZ, M^a. D., “Apunte sobre...op., cit., pág. 29-32.

- **Primer trimestre:**

Durante el primer trimestre, el primer cambio fisiológico que experimenta la embarazada es la ausencia de la menstruación, que va normalmente acompañado de un aumento del tamaño de las mamas (debido al inicio de la preparación para la lactancia), y del tamaño y la sensibilidad de la areola y del pezón.

Durante el mismo, las náuseas, los vómitos y el estreñimiento son frecuentes, y pueden hacer perder peso a la mujer, lo cual no afecta al feto.

El útero irá creciendo de forma progresiva produciendo un aumento de la frecuencia miccional, provocada por el aumento de la presión que ejerce sobre la vejiga. Va a producir ciertas molestias a nivel del bajo vientre o sensación de pinchazos. El cuello uterino se ablanda desde el primer mes, produciendo un moco viscoso que tiene el fin de obstruir el conducto para servir de barrera ante las posibles infecciones y, al estar más vascularizado, puede sangrar más fácilmente con las relaciones sexuales.

- **Segundo trimestre:**

A partir del cuarto mes, aparecen los calostros, una secreción amarillenta espesa que aparece en el pezón y que será lo que se vaya excretando hasta la subida de la leche después del alumbramiento.

Va creciendo la matriz⁹⁵, y al final del segundo trimestre se encuentra por encima del ombligo, evidenciándose el embarazo, perdiéndose la cintura. Con el crecimiento abdominal pueden aparecer estrías, pigmentación en distintas partes del cuerpo, la línea alba en el abdomen⁹⁶, y es posible que salgan manchas de color oscuro en la cara o cloasmas gravídicos. Aparecen los moluscum fibrosum, que son pequeñas verrugas carnosas, de color marrón, frecuentes en el cuello,

⁹⁵ Sinónimo de Útero.

⁹⁶ Durante el embarazo es posible que, debido a las hormonas, aparezca una línea hiperpigmentada sobre el cuarto o quinto mes, que parece separar la tripa en dos y se extiende desde el pubis hasta el ombligo y, a veces, hasta el esternón. Originalmente, cuando la mujer no está embarazada, esta línea es de color blanquecino y en algunos casos, casi imperceptible. Pero los niveles elevados de progesterona y estrógenos estimulan la producción de melanina, tornando la piel más pigmentada.

escote, axilas y la parte interna de los muslos. También se dan alteraciones vasculares cutáneas, y las arañas vasculares⁹⁷ en las piernas se hacen más evidentes y numerosas.

Asimismo, se produce el Síndrome de hipotensión supina, que es uno de los efectos que produce el útero al aumentar su tamaño⁹⁸.

Durante este segundo trimestre, la anemia gestacional es más acusada.

Aumentan las molestias digestivas por la presión del útero y los desplazamientos de los intestinos hacia los lados y hacia arriba, y por factores hormonales, provocando estreñimiento y distensión abdominal. Se produce reflujo gástrico o sensación de ardor derivado del retraso del vaciamiento estomacal después de las comidas y por la compresión del útero sobre el estómago.

Se produce sangrado de encías y gingivitis, por lo que es muy importante la higiene dental durante esta etapa.

Aumenta la frecuencia de las micciones por el incremento en la formación de la orina y por la presión que ejerce el útero sobre la vejiga, siendo frecuente que las mujeres tengan que levantarse por la noche para orinar.

Comienzan los dolores lumbares, consecuencia de la rectificación postural de la columna y a partir de la segunda mitad de embarazo, los calambres nocturnos se dan con mayor frecuencia.

⁹⁷ Las arañas vasculares se producen por la dilatación de pequeños vasos sanguíneos de color rojo subcutáneos y algunas disminuirán en el posparto pero otras persistirán.

⁹⁸ Este síndrome se caracteriza por una reducción del volumen sanguíneo que llega al corazón derivado de la compresión de la vena cava por el útero en posición de decúbito supino (cuando la mujer se encuentra acostada boca arriba). Como consecuencia de ello, se produce un descenso de la tensión arterial y esto provoca una sensación de desvanecimiento, la cual mejora cuando la mujer se coloca en posición de decúbito lateral (de costado), preferiblemente del lado izquierdo. Para más información acerca del Síndrome de hipotensión supina, véase <http://www.slideshare.net/eduardocoa/sindrome-de-hipotension-supina>. Consultado el 04/03/2013.

- **Tercer trimestre:**

Durante el embarazo, la vagina se va distendiendo para prepararse para el parto. Al final de la gestación se produce un aumento de la secreción vaginal, lo que se denomina tapón mucoso, que juega un papel fundamental en el control de la flora vaginal.

El útero recibe una gran cantidad de sangre, pasando de un volumen de 1% antes de la gestación, a un 20% al término de la misma.

Se produce una hinchazón o edemas en las piernas y pies, debido a que la compresión del útero sobre la vena cava dificulta el retorno venoso, lo cual es más acusado al final del día y mejora en reposo. Este edema puede producirse en las manos, produciendo en algunos casos el síndrome de túnel carpiano, sensación de dolor o adormecimiento de las manos, más frecuente de noche o por la mañana, debido a la compresión del nervio mediano. En la cara también aparece un edema en párpados, labios... dando la cara típica de la embarazada. Esta presión del útero sobre el retorno venoso produce también las varices, debido a la distensión de las paredes de las venas y al aumento del volumen de sangre. Éstas dependen de la predisposición de cada mujer y suelen aparecer en las extremidades inferiores y también son frecuentes en la vulva. Las hemorroides se ven agravadas por la dificultad en el retorno venoso, por lo que puede aparecer dolor, picor o escozor e incluso sangrado.

Es también habitual que aparezca el prurito, es decir picor en la piel del que no se conoce la causa pero probablemente es debido al estiramiento de la piel. La línea negra es más evidente y puede aparecer vello en el abdomen.

El aumento de volumen del abdomen produce una compresión de la caja torácica, que puede producir cierta sensación de ahogo. La respiración es más superficial y varía la composición habitual de los gases en sangre. Al distenderse la caja torácica también puede aparecer dolor costal o a nivel de la musculatura intercostal, por la compresión de los nervios intercostales, es lo que se denomina la "neuritis del intercostal".

Los dolores de espalda se acentúan. Si se producen solamente a nivel lumbar, se denomina lumbalgia, pero si el dolor se irradia a lo largo de la nalga, el muslo y la pierna hasta llegar al pie, es una ciatalgia por la compresión del nervio ciático.

Durante el tercer trimestre aparecen las contracciones de Braxton-Hicks, cuya frecuencia e intensidad va aumentando a lo largo de la gestación y en las últimas dos semanas aparecen cada 10-20 minutos siendo causa de un “falso trabajo de parto”, notándose la tripa endurecer, sin regularidad y más frecuentemente al caminar o hacer ejercicio. Asimismo, las molestias en la pelvis y pinchazos y calambres en la vagina también son habituales.

1.2.2. Cambios psicológicos que se producen en la mujer durante la gestación

Además de las modificaciones fisiológicas y anatómicas, muy evidentes, que experimenta la mujer, durante el embarazo, se producen una serie de cambios psicológicos importantes, ya que los neurotransmisores cerebrales también se ven afectados por la hormonas⁹⁹, los cuales van a afectar a las actividades familiares, sociales y laborales.

- **Primer trimestre**

Es una época de gran inseguridad emocional y estrés, aparecen dudas sobre la realidad del embarazo o sobre si éste llegará a término o no. La gestante necesita un tiempo para asimilar y aceptar su nueva situación y son frecuentes los temores sobre la capacidad de saber llevar la misma. Son frecuentes los sentimientos de ansiedad, de ambivalencia o los cambios de humor. Algunas mujeres presentan cambios de humor bruscos, pasando de la euforia a la tristeza, o mal humor. Estos cambios son más frecuentes entre las 6-10 semanas de gestación, provocados por factores hormonales. Es más frecuente que las mujeres con síntomas físicos importantes, como malestar, náuseas y vómitos

⁹⁹ BOMBÍ, I. (Especialista en Ginecología y Obstetricia. Médico consultor de Advance Medical), *Cambios emocionales durante el embarazo*. Para consultar más información sobre el tema, véase: <http://www.mapfre.com/salud/es/informativo/cambios-emocionales-embarazada.shtml>. Consultado el 04/03/2013.

estén más tristes. Se perciben deseos de dormir más de la habitual (hipersomnía). La apetencia sexual suele disminuir por el cansancio, las molestias físicas y el miedo a dañar al feto, lo cual precisa de comprensión por parte de la pareja. Todos estos miedos y ansiedades se van atenuando según va avanzando el embarazo.

- **Segundo trimestre:**

Esta caracterizado por la estabilidad, adaptación y seguridad. La mujer suele sentirse más serena. Su carácter suele ser más positivo, en parte porque los cambios hormonales no son tan marcados como en el primer trimestre. Es en este periodo cuando comienza la comunicación entre madre e hijo y aparecen los antojos. En algunas mujeres, los cambios físicos pueden dificultar su actividad habitual, tanto laboral como de ocio, pero suelen aceptarlo bien, ya que cambia su orden de prioridades. Este periodo de tranquilidad emocional suele hacer que vuelva a aparecer el apetito sexual que había disminuido durante el primer trimestre, y favorecido también por el aumento de la sensibilidad.

- **Tercer trimestre:**

Se caracteriza por la sobrecarga. Generalmente comienza con un sentimiento de tranquilidad y suele desaparecer el miedo hacia la normalidad o no del hijo, quedando únicamente reducido al temor a que el parto pueda complicarse y a que el bebé tenga problemas. Se caracteriza por la sensación de que el tiempo pasa lento, lo cual, unido a las dificultades físicas y al insomnio característico, aumentan aún más esa percepción. Es habitual que la mujer sienta poco atractiva, patosa y sienta preocupación por no gustar a su pareja. Asimismo, durante esta etapa, la mujer es consciente de que en poco tiempo va a ser madre y necesita estar totalmente centrada en prepararse tanto para el parto como para después y generalmente aparece lo que comúnmente se denomina el “síndrome del nido” o la necesidad de limpiar, hacer cambios en casa, comprar todo lo necesario... intentando dejar todo preparado para la llegada del bebé¹⁰⁰.

¹⁰⁰ BOMBÍ, I., *Cambios emocionales...op.*, cit.

2. VIOLENCIA DE GÉNERO HACIA LA EMBARAZADA

Me pegó en la barriga y me hizo abortar de dos, no sé si gemelos o mellizos, pero de dos bebés. Fui al Loayza (hospital) con hemorragia y me hicieron una limpieza¹⁰¹.

(Testimonio de una mujer entrevistada en el entorno urbano de Perú).

La definición de violencia de género durante el embarazo es semejante a la propuesta para la violencia de género en general, pero a ella se suma el estado de gestación de la mujer.

En este sentido, los/as especialistas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la definen *como aquella violencia o amenaza de violencia física, sexual o psicológica/emocional ocasionada a la mujer embarazada*¹⁰².

2.1. Estudios y estadísticas

Ante un contexto en el que se desarrolla un embarazo, en el que se supone que todo debería ser ilusión, amor, felicidad, entre otros estados placenteros, parece que la violencia no tiene lugar. Pero las investigaciones muestran una realidad muy diferente. En efecto, los/as expertos/as indican que es más probable que el embarazo tenga el efecto contrario en un maltratador, e incluso, cuando parece que la pareja reacciona de forma positiva a la noticia de que está embarazada, no hay garantías de que no se acabe

¹⁰¹ Testimonio recogido en el *Informe Mundial sobre las Mujeres y la Salud: los datos de hoy, la agenda de mañana* de la Organización Mundial de la Salud, 2009. Visto en http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857_eng.pdf Consultado el 01/08/2013.

¹⁰² Esta definición ha sido extraída de la Hoja Informativa de la Organización Panamericana de la Salud relativa a: “La violencia doméstica durante el embarazo”, publicada dentro de su *Programa Mujer, Salud y Desarrollo*. <http://www.bvsde.paho.org/bvsamat/VAWPregnancysp.pdf> Consultado el 21/05/2013.

volviendo violento en algún momento, incluso aunque antes del embarazo no hubiera situaciones de violencia¹⁰³.

Hay estudios que demuestran que una de cada seis mujeres maltratadas asegura que su pareja la maltrató por primera vez durante el embarazo, y ello tiene importantes consecuencias para la salud y la vida de la mujer y del feto¹⁰⁴, que en un apartado posterior desarrollaremos con amplitud.

Dentro de la asociación entre violencia y embarazo¹⁰⁵, debemos considerar también que las agresiones sexuales que son utilizadas como recurso por parte del agresor a la hora de ejercer el control sobre la mujer, al igual que la imposición de no utilizar métodos anticonceptivos o bien manipularlos (por ejemplo, el pinchar los preservativos), pueden llevar a la producción de un embarazo¹⁰⁶, y que, ya una vez que éste se ha producido, la violencia hacia la mujer por parte de su compañero sentimental, puede mantenerse e incluso incrementarse.

Además, es necesario alertar de que no son infrecuentes los casos en los que las mujeres relatan que el primer acto que ellas catalogan abiertamente como violencia (que suele ser la violencia física) sucede durante el embarazo.

¹⁰³ Información extraída de: <http://espanol.babycenter.com/a25005383/violencia-de-g%C3%A9nero-en-espa%C3%B1a> Consultado el 01/08/2013.

¹⁰⁴ Para una mayor ampliación del tema, véase: IBÁÑEZ MARTÍNEZ, M^a. L., “Violencia de género contra gestantes”, en FIGUERUELO BURRIEZA, A., DEL POZO PÉREZ, M., LEÓN ALONSO, M., *Igualdad. Retos para el S.XXI*, GALLARDO RODRÍGUEZ, A. (Coord.), Andavira Editora, S.L, Santiago de Compostela, 2012, pág. 114-115; VALERO SOTO, L., *No maquilles los golpes: Intervención Sociosanitaria Sobre Violencia de Género en Gestantes*, Comunicación presentada en la 15^o Workshop APDR, Políticas Públicas, Universidade De Évora (Colégio Do Espírito Santo), 24 de octubre de 2012.

¹⁰⁵ Una consecuencia importante de la violencia sexual es que la mujer se vea expuesta a no poder protegerse frente a embarazos no deseados y a enfermedades de transmisión sexual, como el VIH. De hecho, hay estudios que demuestran la relación entre sufrir violencia en la pareja y tener muchos hijos. Así, ELLSBERG, PEÑA y colaboradores, en un estudio que realizaron con mujeres Nicaragüenses entre 1999 y 2000, constataron que, el sufrir violencia en la pareja precedía, en gran medida, a tener muchos hijos. Para profundizar más en ello, véase: ELLSBERG, M., PEÑA, R., HERRERA, A., LILJESTRAND, J., WINKVIST, A., “Wife abuse among women of childbearing age in Nicaragua”, *American journal of Public Health*, 89. 1999, págs. 241- 244; y, ELLSBERG, M., PEÑA, R., HERRERA, A., LILJESTRAND, J., WINKVIST, A., “Candies in Hell: women’s experiences of violence in Nicaragua”, *Social Science and Medicine*, 5, 2000, págs. 1595-1610.

¹⁰⁶ LORENTE ACOSTA, M., *La construcción social del embarazo. Dependencia, vulnerabilidad y violencia*. Visto en http://www.aesmatronas.com/descargas/CONFERENCIAS_AESMATRONAS/06_MUJER_GENERO/04_CONSTRUCCION_SOCIAL.pdf. Consultado el 20/05/2013.

En cuanto a los datos cuantitativos¹⁰⁷, sin ánimo de exhaustividad, cabe destacar los informes efectuados por los organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas y las investigaciones llevadas a cabo en Estados Unidos.

Así, la OMS, en su informe del año 2009 sobre: “Las mujeres y la salud: los datos de hoy, la agenda de mañana”, detectó que el porcentaje de mujeres que alguna vez habían estado embarazadas y habían sido víctimas de violencia física durante al menos un embarazo, superaba el 5 % en 11 de los 15 países estudiados. La cifra más baja se observó en Japón (1%) y la más alta en Perú (28%)¹⁰⁸.

Según ONU MUJERES, entre el 23% y el 53% de las mujeres que sufren abusos físicos a manos de su pareja durante el embarazo reciben patadas o puñetazos en el abdomen¹⁰⁹.

GAZMARARIAN y LAZORICK, en un examen de los estudios sobre la violencia dentro de la pareja durante el embarazo, realizados entre 1963 y 1995, comprobaron que la tasa de prevalencia oscilaba entre el 0,9% y el 20,1% de todas las mujeres embarazadas en los Estados Unidos.

¹⁰⁷ Cuando hablamos de estadísticas, hay que tener en cuenta que las cifras de prevalencia acumulada de violencia de género obtenidas en la población general mediante encuestas son muy variadas e incluso dispares. Estas variaciones, pueden ser debidas a las diferencias de frecuencia en los distintos ámbitos de investigación. No es lo mismo las cifras que se recogen en Comisarias que las de las asociaciones de mujeres, Colegios de abogados, etc., ya que, muchas veces no se ponen denuncias aunque si se realicen consultas sobre el tema y también depende de la metodología utilizada en la recolección de datos. Además, hay que ser conscientes de que, al igual que sucede con la violencia de género en general, existe una elevada cifra negra o desconocida, más si cabe con respecto a la violencia que sufren las embarazadas por parte de sus parejas, ya que, como hemos tratado de mostrar en el presente trabajo, hay una percepción errónea y se considera que el embarazo y la violencia de género no son compatibles en una relación.

¹⁰⁸ Organización Mundial de la Salud. *Informe Mundial sobre...op.*, cit.

¹⁰⁹ Organización Mundial de la Salud. *Estudio Multipaís sobre salud de la mujer y violencia contra la mujer*. Ginebra, 2005, pág. 66. Visto en http://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/EVAW%20Fact%20Sheet%20for%20KM_SP.pdf. Consultado el 8/05/2013.

En ese mismo país, en una encuesta de hogares se demostró que una mujer embarazada tiene una probabilidad del 60,6% más de ser violentada que una mujer que no lo está y entre ellas:

Alrededor del 10% de las adolescentes -13 a 17 años- sufren de algún tipo de violencia durante el embarazo, en esa misma nación, por lo que se ha llegado a estimar que la violencia durante el periodo de gestación es más frecuente que la hipertensión, la diabetes o cualquier otra complicación seria que puede ocurrir durante la gestación¹¹⁰.

LORI HEISE, en 1993, señala que, si el embarazo era imprevisto o no deseado, la violencia contra la mujer llega ser cuatro veces más probable que si no estuviese gestando¹¹¹. Otros estudios han hallado un aumento de la severidad y la frecuencia del maltrato durante el embarazo, al igual que un aumento del riesgo de homicidio.

En un estudio realizado en 1996 en Nicaragua, el 31% de las mujeres que se identificaban como maltratadas por sus compañeros sentimentales habían sufrido violencia durante el embarazo y, de ellas, el 70% informaron que estas agresiones habían sido de similar intensidad e incluso más severas que cuando no se encontraban en estado de gestación¹¹².

VALDEZ-SANTIAGO Y SANÍN-AGUIRRE, en 1996, hallan que de las 110 mujeres usuarias del servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Civil de Cuernavaca (México), el 33,5% habían sido maltratadas y, de éstas, el 9% lo fue durante el embarazo, y el 5,4% de ellas declararon que la violencia comenzó cuando la pareja tuvo conocimiento del estado de gestación. Del 2 al 7% de esas mujeres manifestó que las agresiones comenzaron en el primer trimestre del embarazo, entre el 5 y 7% de ellas declaró que los abusos aparecieron durante en el segundo trimestre de gestación,

¹¹⁰ GAZMARARIAN, J. A., LAZORICK, S., “Prevalence of violence...op., cit., págs. 1915-1920.

¹¹¹ HEISE, L., “Reproductive Freedom and Violence Against Women: What are the Intersections?”, *The Journal of Law, Medicine and Ethics*, 1993, pág. 27.

¹¹² ALMERAS, D., “Violence against women in couples: Latin America and the Caribbean. A proposal for measuring its incidence and trends”, *International Meeting on Gender Statistics and Indicators for Measuring the Incidence of and Trends in Violence against Women in Latin America and the Caribbean*, La Paz, Bolivia, 2001.

mientras que el 4% declaró que sufrió violencia al final del embarazo. En cuanto al tipo de maltrato, las agresiones psicológicas fueron las más frecuentes (76%), seguidas de los golpes (40%) y de los abusos/agresiones sexuales (37%)¹¹³.

En una investigación realizada por CASTRO, sobre una población de embarazadas en California en el año 2004, éste observó que la violencia contra la mujer embarazada por parte de su compañero sentimental era más frecuente en parejas con historia previa de violencia de género, encontrando que el 16% de ellas había sufrido violencia física, psicológica o sexual durante el tiempo de gestación, y de ellas, un 8% declaró que este tipo de agresiones se habían incrementado durante este periodo¹¹⁴.

En ese mismo año, para conocer si el embarazo es un factor de riesgo o un factor de protección frente a la violencia de género, comparar la violencia que sufren estas mujeres respecto a otras que no están embarazadas, y saber la gravedad y la prevalencia de las agresiones entre las gestantes antes y durante el embarazo, desde los servicios de la Secretaría de Salud de Morelos (México), CASTRO y RUÍZ, con un total de 468 encuestas realizadas a mujeres atendidas en consulta prenatal, en su tercer trimestre de embarazo, obtuvieron que:

*La prevalencia de violencia total no varió significativamente antes y durante el embarazo (32%) y que el 27% de mujeres que tuvieron violencia durante el embarazo no la tuvieron antes del mismo y una proporción equivalente tuvieron violencia antes del embarazo pero no durante el mismo, llegando a concluir que la violencia emocional durante el embarazo prevalece por encima de la violencia física y sexual*¹¹⁵.

¹¹³ VALDEZ-SANTIAGO, R., SANIN-AGUIRRE, L. H., “La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer”, *Salud Pública*, 38 (5), 1996, pág. 354.
Visto en <http://www.redalyc.org/pdf/106/10638506.pdf>. Consultado el 04/03/2013.

¹¹⁴ CASTRO, R., *Violencia contra mujeres embarazadas: tres estudios sociológicos*, UNAM, México, 2004, págs. 144-146.

¹¹⁵ CASTRO, R., RUÍZ, A., “Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas” en *Saúde Pública*, 38(1), 2004, págs. 62-70.

Otros estudios realizados en distintos países en desarrollo indican que la violencia durante el embarazo oscila entre el 4% y el 32%, y que la tasa de prevalencia de la violencia física moderada o grave durante el embarazo es de aproximadamente el 13%¹¹⁶.

Debemos señalar que en España las investigaciones sobre la violencia de género durante el embarazo son insuficientes, fragmentadas, de muestras pequeñas y muy localistas.

A pesar de ello nos hacemos eco de algunas de ellas como la llevada a cabo por GARCÍA LEIVA, DOMÍNGUEZ y GARCÍA, y su estudio en la ciudad de Málaga sobre el: “Maltrato: consecuencias sobre la salud de la mujer”, cuyo objetivo general era el análisis del perfil sociodemográfico de una muestra de 100 mujeres maltratadas, así como evaluar qué tipo de maltrato han vivido y las consecuencias para su salud física, psíquica y sexual.

Para analizar y evaluar lo indicado, todas las mujeres respondieron de manera voluntaria a una adaptación de una entrevista semiestructurada no publicada de ECHEBURÚA y sus colaboradores de 1994. Los resultados generales que obtuvieron, indicaban que fueron maltratadas: A diario, el 46,0% de ellas y semanalmente, el 41,0%. Las siguientes opciones, que se daban con mucha menor frecuencia: Mensualmente, el 8,0%; esporádicamente, el 2,0%; y, por último, no sabe/no contesta, el 2,0% de las veces. En cuanto al maltrato durante el noviazgo o embarazo, el 64,0% de las mujeres entrevistadas no recibió maltrato durante el noviazgo, frente a un 36,0% que sí lo sufrió. Y de las que sufrieron agresiones durante el noviazgo, el 61,0% de las mujeres manifiesta que llegó a sufrir malos tratos por parte de su compañero sentimental durante el embarazo, frente al 38,0% que no recibió ningún tipo de agresión. Por tanto, se deduce que durante el embarazo la frecuencia del maltrato es

¹¹⁶ PEEDICAYIL, A., SADOWSKI, L. S., JAYASEELAN, L., SHANKAR, V., JAIN, D., SURESH, S., BANGDIWALA, S., “Spousal physical violence against women during pregnancy”, *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 111, No. 7, 2004, págs. 682-687; NASIR, K., HYDER, A., “Violence against pregnant women in developing countries: review of evidence”, *European Journal of Public Health*, Vol. 13, No. 2, 2003, págs. 105-107; CAMPBELL, J., GARCIA-MORENO, C., SHARPS, P., “Abuse during pregnancy in industrialized and developing countries”, *Violence against women*, Vol. 10, No. 7, 2004, págs. 770-789.

muy elevada, y que existe relación entre haber sufrido maltrato durante el noviazgo y vivirlo posteriormente durante el embarazo¹¹⁷.

En marzo del año 2010, la FEDERACIÓN DE MUJERES PROGRESISTAS con su informe titulado: “La salud sexual de las mujeres víctimas de la violencia de género”, proporcionó al periódico El País, el avance de un estudio realizado con las 35 mujeres que estaban recibiendo en ese momento terapia en su centro¹¹⁸. En este avance se cita que un 69% de las mujeres maltratadas son obligadas por sus parejas o ex parejas a realizar prácticas sexuales en contra de su voluntad. Además, se dejar ver que el 77% de las víctimas de violencia de género que participaron en el estudio, había sufrido violencia durante el embarazo, es decir, casi 8 de cada 10 de esas mujeres maltratadas sufrieron violencia durante el embarazo. De igual modo, uno de los datos más impresionantes que muestra el informe es que la totalidad de las mujeres entrevistadas declararon haber tenido, al menos, un aborto espontáneo.

En 2012, VALERO SOTO, en “No maquilles los golpes: Intervención sociosanitaria sobre violencia de género en gestantes”, reseña que:

En Castilla-La Mancha, según el Informe realizado para la valoración de la efectividad de la Ley 5/2001 de “Prevención de malos tratos y protección a mujeres maltratadas”, de las mujeres atendidas en los Centros de Urgencia de la citada Comunidad, el 2,8% reconocen que la violencia ejercida sobre ellas coincide con el embarazo, siendo este éste desencadenante de la situación de maltrato en un 2%¹¹⁹.

¹¹⁷ GARCÍA LEIVA P., DOMÍNGUEZ, J.M., GARCÍA, C., *Consecuencias sobre la salud de la mujer*, Universidad de Huelva, 2005. Visto en <http://psicologiajuridica.org/psj212.html>. Consultado el 21/06/2013.

¹¹⁸ Si bien la muestra es pequeña, por ser las mujeres que en ese momento estaban en la casa de acogida, no por ello se le resta fiabilidad. Las mujeres que formaron parte del estudio eran, en su mayor parte, españolas, menores de 45 años, trabajadoras y con nivel de estudios medio o superior. Y, con respecto al perfil de sus agresores, éste se correspondía con el de hombre español (en el 83% de los casos), con estudios y con trabajo. Esto es importante de cara a desterrar el mito de que “estas cosas solo ocurren en ciertas clases sociales”, es decir, a mujeres analfabetas o semi-analfabetas, sin recursos económicos y que son agredidas por hombres con escasos estudios, enfermos o sin trabajo.

¹¹⁹ VALERO SOTO, L., “No maquilles los golpes...op., cit., pág. 25.

Debemos de señalar que, aunque en estos datos no se recoge que el embarazo mismo puede ser un resultado de la violencia ejercida contra las mujeres por parte de sus parejas sentimentales, ya sean éstas agresiones debidas al abuso sexual, la violación marital o por la negación con respecto al uso de métodos contraceptivos¹²⁰, efectuamos esta aseveración, como reflexión al estudio mostrado en la revista “Contraception” en 2010, el cual revela que, en Estados Unidos, tras realizarse una encuesta a 1.300 chicas con una media de edad que oscilaba entre los 16 y 29 años¹²¹, un tercio de ellas reconocía haber sido víctima de violencia por parte de su pareja sentimental, y en cuanto a la coerción reproductiva, el 20% de las encuestadas afirmó que alguno de sus novios/maridos había saboteado los métodos anticonceptivos que ella deseaba utilizar (pinchar preservativos, despegar parches, deshacerse de la píldora...). El 40,9% había tenido un embarazo no deseado y el 53,4% reconoció haber sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja alguna vez antes y durante el embarazo. Entre las más jóvenes, las que tenían entre 16 y 20 años, las cifras también eran alarmantes ya que más de la mitad habían sufrido violencia por parte de su pareja declarando, además, el 18%, que fue presionada para quedarse embarazada, y el 12% se enfrentó a disputas por los anticonceptivos.

Esa coerción de las parejas para lograr un embarazo y el entorpecimiento en la anticoncepción explicarían lo que ya fue puntualizado en otros estudios anteriores en los que se relacionaba la violencia de género en la pareja con embarazos no pretendidos por las mujeres, poniéndose de manifiesto que el deseo de control del maltratador sobre la mujer es tal que le lleva, inclusive, a intentar que las mujeres dejen de tener control sobre su propia salud reproductiva¹²².

¹²⁰ Para mayor ampliación véase: HEISE, L., “Reproductive Freedom and...op., cit., pág. 27.

¹²¹ Estas chicas respondían a una serie de preguntas sobre violencia y coerción reproductiva, además de informar sobre su historial de embarazos.

¹²² MARTOS, C., “La violencia de género aumenta el riesgo de embarazo no deseado”, *El Mundo*, 26/01/2010. Visto en <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/01/26/mujer/1264503065.html> Consultado el 20/06/2013.

2.2. ¿Por qué se agrede durante el embarazo?

Como ya se ha indicado, el embarazo no es pretexto para la interrupción de la violencia, de hecho, no son infrecuentes los casos en los que el primer acto de violencia en la pareja se presenta cuando la mujer se queda embarazada. El porqué del maltrato del hombre a su mujer en estado de gestación es una cuestión que puede responder a diversas razones, las cuales trataremos de exponer a continuación.

Las teorías evolutivas sobre el desarrollo familiar suelen hacer referencia a los cambios estresantes que, en la relación de pareja, origina el embarazo y la llegada de los niños/as. Desde esta perspectiva, se ha entendido que el embarazo constituye un factor de riesgo para el ejercicio de la violencia, que pone en peligro tanto la salud de la mujer como del feto que está gestando.

En el mismo sentido, el Dr. RICARDO GÓMEZ BETANCOURT plantea que una de las posibles razones que llevan a este tipo de violencia puede ser el aumento del estrés que siente el padre con respecto al parto inminente, el cual se manifiesta como una frustración que dirige contra la madre y su niño/a no nacido/a¹²³; fundamentando, además, que el hombre violento puede sentir celos al percibir que la mujer embarazada presta menos atención a sus necesidades y sus deseos, surgiendo el temor al abandono o desapego, que puede ser el prólogo de la ira o episodio de violencia¹²⁴.

STRADA BELLO plantea, como posible explicación, que el hombre misógino visualiza a la mujer como aquella que ostenta “el poder sobre la vida y la muerte”, como la que tiene la capacidad de dar vida a un nuevo ser, lo que la sitúa en una posición superior durante ese proceso de procreación¹²⁵. Hace referencia a que es el hecho (evidente) de que el hombre no es necesario para engendrar, lo que alimenta el odio en

¹²³ GÓMEZ BETANCOURT, R. *Violencia doméstica durante el embarazo*. Visto en <http://www.maternofetal.net/3violencia.html>. Consultado el 04/04/2013.

¹²⁴ INFOGEN. *Violencia y embarazo*. Visto en <http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvart=11499>. Consultado el 04/04/2013.

¹²⁵ STRADA BELLO, O., “Furia y Odio Masculino”, *Diálogos de la Fed. de Planificación Familiar*, N° 62, Madrid, 2005.

los hombres misóginos y en los potenciales maltratadores, y hace que la situación de embarazo de la mujer puede ser vivida, desde el comienzo, como una agresión de la mujer hacia ese tipo denigrado de hombres cuyas previsibles reacciones constituyen la base de la violencia de género en el embarazo y se expresa en lo que él llama, el odio masculino. Así, el reconocer que la mujer tiene un papel estelar en la reproducción de la especie, pues es la que gesta y da la vida, supondría una ruptura del androcentrismo imperante en la sociedad y el asumir la “prescindibilidad de los hombres”, que siempre han debido soportar el peso de la “presunción de paternidad”.¹²⁶ Esto les llevaría a cuestionar el valor imaginario de su propia virilidad, de la masculinidad hegemónica imperante, y provocaría en este tipo de hombres un incremento de la agresividad como medio para recomponer el modelo de virilidad patriarcal.

En este sentido, CAMPBELL alude a que un motivo habitual que muchos hombres utilizan para justificar el maltrato a su pareja cuando está embarazada, son las dudas de paternidad, aunque ello no quiere decir que no se den casos en los que el padre maltratador haya reconocido como suyo al hijo/a venidero y, aun así, ejerza violencia contra la mujer gestante¹²⁷.

Otra explicación aducida es que los agresores extremadamente celosos, cuando su pareja se queda embarazada, comienzan a sentirse abandonados porque el centro de atención de la mujer es el ser venidero¹²⁸. Así, la embarazada, centrada en su estado, se preocupa por el desarrollo de la gestación, el crecimiento del feto, por seguir las pautas e indicaciones que le señalan los/as médicos/as, matrones/as, etc.; y el maltratador puede ver como su autoridad y su “derecho de propiedad” sobre ésta se ven amenazados, por lo que puede creer necesario afianzar su posición dominante¹²⁹.

¹²⁶ STRADA BELLO, O., “Embarazo y violencia de género”, *Conferencia en el Congreso XIII de la Asociación Nacional de Matronas*. Visto en http://www.aesmatronas.com/descargas/CONFERENCIAS_AESMATRONAS/06_MUJER_GENERO/06_VIOLENCIA_GENERO_EMBARAZO.pdf. Consultado el 04/04/2013.

¹²⁷ CAMPBELL, J. C., “Abuse during pregnancy: progress, policy and potential”, *American Journal of Public Health*, 88, 1998, págs. 185 - 187.

¹²⁸ ECHEBURÚA, E., GUERRICAECHEVARRÍA, C., “Especial consideración de algunos ámbitos de victimación”, En VVAA., *Manual de Victimología*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2006, pág. 170.

¹²⁹ STRADA BELLO, O., “Embarazo y violencia...op., cit.

Asimismo, dada la asimetría relacional de la pareja (el hecho de que la mujer sea cosificada, considerada como “propiedad” del hombre), el embarazo pueda conllevar que el maltratador se sienta frustrado por la disminución de su frecuencia sexual. Es un hecho biológico que el hombre es un ser tónico, tiene mayor necesidad de actividad sexual debido a la testosterona, y la mujer es periódica, tienen una mayor capacidad de inhibición sexual. Así, basándonos en las teorías de frustración - agresión¹³⁰, esa frustración sexual, favorecida por el hecho de que la mujer quizá esté menos predispuesta para mantener relaciones sexuales y más centrada, como hemos visto, en el desarrollo óptimo y cuidado del feto que está gestando, le lleve a mostrarse más agresivo con ella. Aunque sabemos que la violencia de género es instrumental y no expresiva, esto no se sale de este posible planteamiento, ya que el hecho que tratamos de aducir es el posible aumento de la violencia en ese período de gestación, debido a esa posible frustración que le genera el embarazo, que escapa de su control y que, además, supone un impedimento para lograr sus objetivos de controlar a la mujer en todos los aspectos.

La pérdida del atractivo físico de la mujer, derivada de la deformación corporal que supone un embarazo podría ser otra razón por la cual el agresor utilice la violencia e incluso incremente su intensidad. Ella ya no es el objeto de deseo, pues el embarazo va cambiando su cuerpo. Explicación que también podría ser utilizada para explicar por qué durante este período los golpes van dirigidos a los senos, el abdomen y los genitales.

¹³⁰ Los fundadores de esta teoría del año 1939, DOLLARD, MILLER, SEARS, MOWRER Y DOOB, defendieron la idea de que la agresión es consecuencia de una frustración previa y a su vez, la existencia de una frustración siempre conduce de una forma directa a la agresión. Años más tarde, en 1941, Miller reformuló esta teoría argumentando que aunque muchas personas han aprendido a responder de una forma no agresiva a las frustraciones, teniendo presente que aunque la manera agresiva de responder está siempre presente, ésta no siempre se utilizara como respuesta, estando mediatizada por las funciones que cumple el proceso de socialización, el cual nos permitiría reprimir, desplazar o encauzar los sentimientos negativos, para que no lleguen a manifestarse de forma agresiva. Asimismo, Berkowitz, en 1989, volvió a reformular dicha teoría, dándole importancia tanto a la presencia de impedimentos que nos conducirían al logro de una meta como a la reacción emocional que le produce a una persona una determinada dificultad a la hora de conseguir algo. De tal modo que este último plantea que la conducta humana va más allá de un simple estímulo frustrante, y cobran una importancia especial las emociones, sentimientos y pensamientos. Para más información véase: MILLER, N., SEARS, R., MOWRER, O., DOOB, L., DOLLARD, J., “The frustration aggression hypothesis”, *Psychological Review*, 48, 1941, págs. 337-342; BERKOWITZ, L., “The frustration- aggression hypothesis: Examination and reformulation”. *Psychological Bulletin*, 106, 1989, págs. 59-73.

Además, hay que señalar que la mujer siempre suele ser consciente de que lo que está gestando es una vida en formación, todos sus órganos y sistemas están involucrados en la misma, mientras que el hombre quizá no es realmente consciente de ello, pues, aunque sepa que su mujer está embarazada, hasta que no se produce el alumbramiento puede no sentirse “padre” como tal. En este sentido, mientras que la mujer toma conciencia de su estado y de su “responsabilidad” tras conocer su embarazo, tratando de procurar el máximo cuidado a la vida que está gestando, el hombre puede recibir la noticia del mismo, pero en realidad en su mente no visualizarlo como tal, creer que todo es igual que antes y que a su pareja no le hacen falta “cuidados especiales”, infligiendo igualmente violencia a su pareja.

También es necesario mencionar que, como hemos tratado de exponer en el primer bloque del presente trabajo, la desigualdad en una sociedad tiene dos componentes: uno estructural, basado en el pensamiento patriarcal, el cual está instaurado en el reconocimiento de superioridad del hombre y en la autoridad que ejerce en la relación de pareja, generalizado para cualquier mujer y hombre en una sociedad independientemente de su status social, económico, laboral, etnia, edad, nivel educativo o cualquier otra circunstancia. Y un segundo componente, que es la vulnerabilidad individual. Así, en el caso de la violencia de género, podríamos hablar de la existencia de una doble vulnerabilidad, ya que la vulnerabilidad que va ejerciendo y que va construyendo el agresor sobre su víctima (individual), se basa y se ve respaldada precisamente en esa desigualdad estructural, propia de la sociedad tradicionalmente patriarcal.

La mujer, durante el embarazo, se encuentra en un momento de máxima vulnerabilidad afectiva y psicológica, ya que su organismo, su metabolismo y su funcionamiento hormonal, postural, alimenticio, laboral, afectivo y sexual se verá alterado en determinados momentos de la gestación, lo cual la puede llevar hacia conductas de dependencia y sumisión¹³¹. De este modo, la embarazada, se convierte en la “víctima perfecta”, lo cual puede ser aprovechado por su compañero sentimental para

¹³¹ CALVO SÁNCHEZ, M^a. D., “Apunte sobre...op., cit., pág. 33.

reforzar su rol dominante, afianzar su papel en la pareja y actuar en consecuencia, acentuando el maltrato¹³².

Así, la violencia durante el embarazo puede ser un mecanismo de control muy útil para el agresor por dos motivos:

Por una parte, porque ataca a la propia identidad de la mujer. El embarazo marca un momento particular en la existencia de una mujer, ya que dota a la categoría de mujer de un plus biológico, funcional y social, que es la condición de “madre”¹³³. Por ello, la violencia de género en el contexto del embarazo, va minando lo que es la propia identidad, las referencias internas que tiene la mujer.

Pero, además, el agresor es consciente de la existencia de más limitaciones y dependencias derivadas de la mayor vulnerabilidad de la mujer durante este período y puede aprovechar el mismo como un elemento objetivo durante el cual se utilice aún con mayor frecuencia la misma para ejercer ese control y ese dominio.

Durante el tiempo de gestación, el agresor puede percibir que va a tener menos consecuencias negativas puesto que en esa situación va a ser más difícil que la mujer le denuncie o le deje.

Así, el embarazo, se convierte en una situación que puede ser valorada objetivamente por el agresor para ejercer su dominio, bien con una actitud emocionalmente distante, que es una forma de ejercer violencia, maltratándola psicológicamente o incluso utilizando la violencia física directa, lo que se puede traducir en parto prematuro, bajo peso o traumas fetales, etc¹³⁴.

¹³² ECHEBURÚA, E., GUERRICAECHEVARRÍA, C., “Especial consideración de...op., cit., pág. 170.

¹³³ STRADA BELLO, O., “Embarazo y violencia...op., cit.

¹³⁴ LORENTE ACOSTA, M., *La construcción social del embarazo...op., cit.*

En este punto, podríamos plantear que, el embarazo, al ser una situación excepcional en la vida de una mujer, puede comportar todo lo contrario en ella, en vez de incrementar su dependencia y vulnerabilidad, producir un cierto cambio subjetivo en el que ella es consciente de que es ella la que necesita asistencia y cuidado¹³⁵, y tomar la decisión de abandonar a su compañero sentimental para tratar de protegerse ella misma y al ser que está gestando y optar por una vida libre de violencia. Por ello, sería conveniente reforzar los mecanismos de ayuda y protección a la mujer gestante para que, en el caso de que tome la decisión de salir del proceso de violencia, pueda contar con recursos que directamente se orienten a su específica situación.

¹³⁵ STRADA BELLO, O., “Embarazo y violencia...op., cit.

3. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO. ESPECIAL REFERENCIA A LA VIOLENCIA EN LA VÍCTIMA GESTANTE

En el presente epígrafe haremos mención a las consecuencias que genera esta lacra social, cuyas lesiones comprometen directamente las vidas de quienes las padecen pero también generan graves consecuencias sobre sus allegados y enormes repercusiones económicas y sociales. Contemplaremos los efectos que este tipo de violencia tiene tanto para la salud de las mujeres como víctimas directas, especialmente las gestantes, para sus hijos e hijas, que pueden ser víctimas directas o indirectas de la misma, así como para la sociedad en su conjunto, ya que este fenómeno, lejos de ser algo privado, genera importantes repercusiones y costes económicos y sociales.

3.1. Consecuencias de la violencia de género sobre la salud

Entendiendo el concepto de salud de forma amplia, tal y como la define la OMS, como *el bienestar, físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de enfermedad*, podemos constatar que la violencia de género tiene un gran impacto sobre la salud y calidad de vida de quienes la padecen. Este mismo organismo afirma que las mujeres que han sido víctimas de abusos físicos o sexuales presentan tasas más elevadas de enfermedad mental, embarazo no deseado y aborto, tanto espontáneo como inducido, que las que no han sufrido esos abusos y que, además, la mayoría de las agresiones contra las mujeres, son cometidas por varones con los que tienen una relación íntima¹³⁶.

Además, si este tipo de violencia se dirige a una mujer en estado de gestación, se convierte en una agresión que compromete no sólo una sino dos vidas¹³⁷, aspecto que mostraremos en uno de los siguientes subapartados.

¹³⁶ Organización Mundial de la Salud. *Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública*. 49ª Asamblea Mundial de la Salud (WHA49.25), 1996. Visto en http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_spa.pdf Consultado el 19/05/2013.

¹³⁷ CALVO SÁNCHEZ, Mª D., “*Apuntes sobre embarazo...op.*”, cit., pág. 34.

HEISE señala que según estimaciones del Banco Mundial sobre la violencia de género, *ésta hace que la mujer pierda uno de cada cinco días de vida saludables en su edad reproductiva*¹³⁸, por lo que, la violencia contra las mujeres podría conceptualizarse ya, en sí misma, como un factor de riesgo para tener una mala salud.

Los efectos de la violencia contra las mujeres pueden ser variados e influyen en todos los aspectos de su vida, en su salud y en la de sus hijos e hijas; y se extienden, además, al conjunto de la sociedad. Como señalan RAMSAY, RIVAS y FEDER, la violencia de género en las relaciones de pareja puede tener importantes consecuencias negativas a corto y largo plazo en la salud de las mujeres, tales como problemas físicos, psicológicos, sexuales y reproductivos, que pueden incluso persistir cuando las agresiones ya no se producen¹³⁹, y tienen además un elevado coste social y económico¹⁴⁰.

VALDEZ-SANTIAGO y otros autores consideran que, a pesar de ser un hecho frecuente y una causa significativa de morbilidad y mortalidad femenina, es un problema aún poco reconocido por el sector sanitario e insuficientemente valorado como problema de salud¹⁴¹.

Para tratar de ofrecer una mayor claridad expositiva, y siguiendo el Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género del Ministerio de Sanidad

¹³⁸ HEISE, L., *Violencia contra la mujer: la carga oculta de la salud*, Banco Mundial de la Salud, Washington DC, 1994.

¹³⁹ RAMSAY, J., RIVAS, C., FEDER, G., “Interventions to reduce violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience partner violence: a systematic review of controlled evaluations”, *Final Report of United Kingdom Department of Health*, UK, 2005. Citado en LILA, M., “Investigación e Intervención en Violencia contra la Mujer en las Relaciones de Pareja” (Universidad de Valencia), *Intervención Psicosocial*, Vol.19, Nº2, Madrid, 2010. Visto en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000200001. Consultado el 13/04/2013.

¹⁴⁰ Organización Mundial de la Salud. “Violencia de pareja y sexual contra la Mujer”, *Violencia contra las mujeres*, 2012. Visto en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239>. Consultado el 16/03/2013.

¹⁴¹ RAMÍREZ J. C., URIBE, G., “Mujer y violencia: hecho cotidiano”, *Salud Pública*, 35, 1993, págs. 148-160; VALDEZ-SANTIAGO, R., SANIN-AGUIRRE, L. H., “La violencia doméstica durante...op., cit., págs. 352-362.

y Consumo español del año 2007¹⁴², hemos optado por agrupar estas consecuencias en dos grandes grupos en función de los efectos que tienen sobre la salud:

a) *Consecuencias fatales*, tales como el homicidio, el suicidio, la mortalidad materna¹⁴³ o aquellas derivadas de los efectos relacionados con las enfermedades infectocontagiosas como el VIH-SIDA¹⁴⁴.

b) *Consecuencias no fatales*, considerándolas como aquellas que no producen “efectos mortales”, las cuales podríamos agrupar en varias categorías: Consecuencias sobre la salud física, sobre la salud sexual y reproductiva, sobre la salud mental y sobre el bienestar social.

Y que pasamos a reproducir en el siguiente cuadro:

¹⁴² Ministerio de Sanidad y Consumo, *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género*, Centro de Publicaciones Paseo del Prado, Madrid, 2007, pág. 24.

Visto en <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf>. Consultado el 13/04/2013.

¹⁴³ La Organización Mundial de la Salud ha definido la mortalidad materna como “*la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales*”.

¹⁴⁴ En este sentido, es preciso señalar que aún hoy en día no se cuenta con datos suficientes sobre la mortalidad materna y la debida a VIH/SIDA que puedan ser directamente atribuibles a la violencia de género.

Cuadro 4. Consecuencias para la salud de las víctimas de violencia de género:

CONSECUENCIAS FATALES

- Muerte (por homicidio, suicidio, etc.)

CONSECUENCIAS EN LA SALUD FÍSICA

- Lesiones diversas: contusiones, traumatismos, heridas, quemaduras, etc., que pueden llegar a producir discapacidad
- Deterioro funcional
- Síntomas físicos inespecíficos (por ejemplo cefaleas)
- Peor salud

CONSECUENCIAS EN CONDICIONES CRÓNICAS DE SALUD

- Dolor crónico
- Síndrome del intestino irritable
- Otros trastornos gastrointestinales
- Quejas somáticas

CONSECUENCIAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Por relaciones sexuales forzadas: pérdida de deseo sexual, trastornos menstruales, enfermedades de transmisión sexual (incluido el VIH/SIDA), sangrado y fibrosis vaginal, dispareunia, dolor pélvico crónico, infección urinaria, embarazo no deseado, etc.
- Por maltrato durante el embarazo: hemorragia vaginal, amenaza de aborto, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer, entre otros.

CONSECUENCIAS EN LA SALUD PSÍQUICA

- Depresión
- Ansiedad
- Trastornos del sueño
- Trastorno por estrés postraumático
- Trastornos de la conducta alimentaria
- Intento de suicidio
- Abuso de alcohol, drogas y psicofármacos

CONSECUENCIAS EN LA SALUD SOCIAL

- Aislamiento social
- Pérdida de empleo
- Absentismo laboral
- Disminución del número de días de vida saludable

Fuente: Ministerio de Sanidad y Consumo, *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género*, Centro de Publicaciones Paseo del Prado, Madrid, 2007, pág. 24.

Como se ha podido observar en el cuadro anterior, la violencia contra las mujeres tiene vastas consecuencias para su salud física, entre ellas podríamos señalar las fracturas, las lesiones abdominales o torácicas, quemaduras, contusiones etc., las cuales pueden llegar hasta el punto de producir discapacidad. Igualmente también podríamos señalar, dentro de las consecuencias de este tipo de violencia, las consecuencias en las condiciones crónicas y las dolencias que de ella se derivan, tales como: los síndromes dolorosos crónicos, trastornos gastrointestinales, el síndrome del intestino irritable, las quejas somáticas, la fibromialgia, entre otros.

En relación a las consecuencias sobre la salud sexual y reproductiva de las víctimas de violencia de género se ha afirmado que éstas tienen más problemas ginecológicos que aquellas que viven libres de agresiones¹⁴⁵.

Así, entre los problemas más frecuentes entre las víctimas se encuentran, entre otras: la enfermedad pélvica inflamatoria, embarazos no deseados y las infecciones de transmisión sexual, en particular el SIDA/VIH¹⁴⁶.

El embarazo no deseado es una de las consecuencias que puede conllevar la violencia sexual, ya que la agresión incrementa el riesgo de sufrirlo. Además, el maltrato en la relación de pareja puede interferir en la negociación y la decisión sobre la contracepción y el uso de preservativos, como muestra la asociación encontrada entre el sufrir violencia, sufrir embarazos no deseados y someterse a interrupciones voluntarias del embarazo¹⁴⁷, lo que puede ser explicado por el hecho de que el maltratador no quiera

¹⁴⁵ CAMPBELL, J. C., “Health consequences of intimate partner violence”, *The Lancet*, 359, 2002, págs. 1331-1336.

¹⁴⁶ Algunos estudios indican que cada vez son mayores los vínculos entre la violencia contra la mujer y el VIH y demuestran que las mujeres infectadas con el VIH tienen mayor probabilidad de haber sufrido violencia, y que las mujeres que han sufrido violencia corren mayor riesgo de infectarse con el VIH. Para más información acerca del tema, véase: Global Coalition on Women and AIDS. “Violence against women and AIDS” en http://data.unaids.org/GCWA/GCWA_BG_Violence_en.pdf y el Estudio del Secretario de las Naciones Unidas: *Poner fin a la Violencia contra la mujer. De las palabras a los hechos*, 2006, pág. 30, en <http://www.un.org/womenwatch/daw/vaw/publications/Spanish%20study.pdf>.

¹⁴⁷ Según el Informe del Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan, “*Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer*” de 6 de julio de 2006, en un estudio sobre mujeres en Colombia, se comprobó que las que habían sufrido violencia de pareja, tenían tasas más elevadas de embarazos no deseados, lo cual conlleva graves repercusiones, como abortos practicados en condiciones de riesgo, suicidios y reacciones familiares, las cuales pueden incluir el aislamiento social, el ostracismo o incluso el homicidio. Visto en: <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N06/623/33/PDF/N0662333.pdf?OpenElement>. Consultado el 16/03/2013.

que su pareja utilice métodos anticonceptivos por celos, debido al control total que quiere ejercer sobre su pareja para, de este modo, asegurarse de que la mujer sólo mantiene relaciones con él y cuando él quiere; lo que lleva a la mujer a verse forzada a interrumpir su embarazo cuando no quiere llevarlo a término.

Con respecto a las enfermedades de transmisión sexual, las mujeres pueden acceder a mantener conductas sexuales de alto riesgo por el miedo que les produce su pareja. A su vez, ese temor, las puede imposibilitar llegar realizarse las pruebas médicas necesarias para saber si están o no enfermas o si son portadoras de algún tipo de enfermedad de transmisión sexual, incluido el SIDA, e incluso, aun sabiendo que están infectadas, pueden no acudir a los servicios adecuados para recibir el tratamiento correspondiente si con ello consideran que su pareja se enfurecerá con ellas.

En relación a las consecuencias psicológicas en las víctimas de violencia de género, éstas se caracterizan comúnmente por presentar baja autoestima, sentimientos de indefensión, ansiedad e insomnio. Además, tienen más riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria y es cinco veces más frecuente que intenten suicidarse que las mujeres que no sufren malos tratos y de abusar del alcohol, las drogas y los psicofármacos¹⁴⁸.

La depresión es una de las consecuencias más comunes de la violencia sexual y física contra la mujer ya que recuérdese que algunos investigadores comparan el impacto de sufrir este tipo de violencia con el trauma causado tras haber sufrido secuestro y tortura, por lo que corren un mayor riesgo de estrés y trastornos de ansiedad, en particular los trastornos resultantes del estrés postraumático¹⁴⁹.

¹⁴⁸ Según el mencionado Informe del Secretario General, Kofi Annan, *Estudio a fondo...op.*, cit., la depresión y el intento de suicidio se vinculan estrechamente con la violencia dentro de la pareja. También se ha demostrado que las niñas que han sido violadas o han sufrido acoso sexual corren un mayor riesgo de suicidio. En particular, los trastornos resultantes del estrés postraumático parecen ser un factor significativo del riesgo de suicidio.

Visto en <http://www.un.org/es/comun/docs/?symbol=A/61/122/Add.1/Corr..1>. Consultado el 16/03/2013.

¹⁴⁹ Así, algunos estudios han demostrado que la violación, el abuso sexual en la infancia y la violencia infligida por la pareja son las causas más comunes de trastornos resultantes del estrés postraumático en las mujeres. Por otra parte, en algunos estudios, como el de STARK y FLITCRAFT, *Women at risk: domestic violence and women's health*, realizado en 1996, se ha encontrado que las mujeres víctimas son quince veces más proclives a abusar del alcohol y nueve veces a abusar de otras sustancias. Véase el documento completo en STARK, E., FLITCRAFT, A., *Women at risk: domestic violence and women's health*, Sage, London. 1996.

A tenor de lo anterior se puede afirmar que los efectos psicológicos sobre las víctimas pueden ser tanto o más graves que los efectos físicos, e incluso los/as expertos/as señalan que ambos tienden a combinarse, tal como ya hemos dado cuenta en apartados anteriores en el gráfico número 1.

Además, las agresiones también repercuten en el bienestar/salud social de las víctimas, ya que suelen presentar, entre otras, aislamiento social, absentismo laboral, retrasos habituales en la llegada al trabajo, reducción de la productividad en el trabajo etc., lo que conlleva mayor riesgo de pérdida de empleo, sin olvidar la disminución del número de días de vida saludable de éstas¹⁵⁰.

3.2. Consecuencias de la violencia de género durante el embarazo sobre la salud¹⁵¹

Uno de los aspectos más preocupantes en relación con los problemas de salud que padecen las mujeres víctimas de violencia de género es que, como ya se ha hecho mención en este trabajo, dicha violencia continúa cuando la mujer se queda embarazada e, incluso, esta puede tener comienzo o aumentar durante este periodo¹⁵². De hecho, como ya hemos referenciado con anterioridad, el binomio embarazo – violencia de género es frecuente en nuestra sociedad, situándose su prevalencia entre un 4 y un 8% de las gestantes¹⁵³.

Es necesario recordar la situación especialmente complicada por la que pasa la embarazada que es víctima de violencia por parte de su pareja o expareja sentimental, ya que durante la gestación se viven cambios hormonales y procesos afectivos-emocionales propios del mismo, de ilusión, esperanza a la vez que se siente desamparada, frágil y desatendida frente a los constantes maltratos psicológicos,

¹⁵⁰ Ministerio de Sanidad y Consumo, *Protocolo común para...op.*, cit., pág. 24; Organización Mundial de la Salud. *Violencia contra las mujeres. Un tema de salud Prioritario*, 1998.

¹⁵¹ Para la elaboración de gran parte de este epígrafe se ha consultado: CALVO SÁNCHEZ, M^a D. (Directora), GONZÁLEZ BÁREZ, P., PÉREZ GÓMEZ, R. M^a., ARBE OCHANDIANO, M., *Derecho de la mujer a la prevención sanitaria protocolarizada en gestantes...op.*, cit.

¹⁵² ECHEBURÚA, E., GUERRICAECHEVARRÍA, C., “Especial consideración de...op.”, cit, pág. 170.

¹⁵³ CALVO SÁNCHEZ, M^a D., “Apunte sobre...op.”, cit., pág. 34

sexuales y de otro tipo que, sumados a una grave situación de violencia física, ponen en peligro su vida y la del feto que está gestando¹⁵⁴.

3.3. *Consecuencias del maltrato en la embarazada*

En el caso concreto de las consecuencias que se derivan del maltrato hacia las gestantes, en el Protocolo común del Ministerio de Sanidad y Consumo español, ya referenciado¹⁵⁵, se afirma que la violencia ejercida contra embarazadas tiene múltiples efectos tanto en la en la salud física, psíquica, sexual y social de la víctima, en la del feto, como en la salud de los hijos e hijas ya nacidos/as, ya que, no es infrecuente, que éstos últimos tengan dificultades de aprendizaje, de socialización e, incluso, enfermedades psicosomáticas.

Las consecuencias sobre su salud física, al igual que las víctimas no embarazadas, son las derivadas de los traumatismos, heridas, quemaduras, punzamientos, etc., que pueden dar lugar a desfiguraciones corporales, discapacidad, deterioro funcional, molestias gastrointestinales, síntomas físicos inespecíficos como cefaleas o trastornos del sueño, entre otros. A las que deben sumarse las hemorragias derivadas de los golpes, pueden provocar amenazas de parto pretérmino, y los traumas abdominales, pueden propiciar la rotura prematura de membranas, de la bolsa de líquido amniótico, provocando parto prematuro e infecciones para la madre y el feto¹⁵⁶. En este punto es importante hacer mención a los informes de la OMS que indican que si bien en la mayor parte de la violencia de género en la pareja los golpes van dirigidos a la cabeza de la víctima, durante el embarazo estos van dirigidos a los senos, el abdomen o los genitales¹⁵⁷.

En muchas ocasiones se agravan e intensifican las enfermedades crónicas, ya que desde el contexto de excesivo control en el que se encuentra la víctima gestante, su

¹⁵⁴ La violencia antes y durante del embarazo tiene graves consecuencias en la salud tanto de la madre como para el feto, ya que, puede generar embarazos de alto riesgo y diversos problemas relacionados con éste.

¹⁵⁵ Ministerio de Sanidad y Consumo, *Protocolo común para...op.*, cit., pág. 24.

¹⁵⁶ CALVO SÁNCHEZ, M^a D., “*Apuntes sobre embarazo...op.*”, cit., pág. 34-36.

¹⁵⁷ Organización Mundial de la Salud, “*Violencia de pareja...op.*”, cit.

pareja puede impedir que ésta reciba o acuda a los servicios necesarios para controlar el estado de esas patologías crónicas como la hipertensión, la diabetes o el asma, entre otros. Además, también se puede producir un retraso o ausencia en el cuidado prenatal porque las embarazadas víctimas no acuden a las consultas ginecológicas fijadas para llevar a cabo el control del embarazo.

Con respecto a las consecuencias sobre la salud sexual fundamentalmente radicarían en enfermedades de transmisión sexual, infecciones vaginales, cervicales y renales, las cuales dar lugar a importantes secuelas físicas y emocionales. Pueden originar sangrado y, a consecuencia de ello, amenazas de aborto e incluso éste, fibrosis vaginal, dolor pélvico crónico, infección urinaria e, incluso VIH.

Además, a la hora del parto, una mujer maltratada tiene más complicaciones, en la dilatación, que es más lenta y peor llevada, en el expulsivo, careciendo de fuerzas y ganas para empujar y, por ello, en numerosos casos terminan en cesáreas. También pueden manifestarse otras complicaciones durante el desarrollo del mismo, como la placenta previa, infección uterina, magulladuras en el feto y la muerte.

Con respecto a los efectos sobre la salud psíquica, al igual que en víctimas no embarazadas, se manifiestan a través de depresión, ansiedad, trastornos alimentarios, intentos de suicidio y abuso, en ocasiones, de tabaco, alcohol, drogas y psicofármacos, especialmente en aquellas personas que ya los consumían. Hay que advertir que el consumo de estas sustancias es especialmente perjudicial para el feto y que, además, aunque no se conocen de manera directa los efectos de la depresión de la madre sobre el feto debido a la insuficiencia de estudios relativos a este particular, podría incluirse entre uno de ellos la pérdida de interés de la madre en su salud y en la de su hijo/a, tanto durante la gestación como después de su nacimiento¹⁵⁸.

La madre puede sentir rechazo y apatía hacia el bebé, acentuado cuando es un embarazo no deseado y, además, es fruto de violencia, pues ella lo identifica con la vulnerabilidad, que la hace más débil y más susceptible de ser sometida y controlada por su pareja o expareja.

¹⁵⁸ MARTÍNEZ GALIANO, J. M. (Enfermero Especialista en Obstetricia y Ginecología del Hospital San Juan de la Cruz de Úbeda), citado en: VVAA, *Derecho de la mujer a la prevención sanitaria protocolarizada...op.*, cit., pág. 36.

El cuadro ansioso-depresivo es muy característico, de hecho, un porcentaje muy alto de mujeres maltratadas sufren depresión post- parto (aproximadamente un 50% de ellas), aunque se cree que en la mayoría de los casos ya la venían sufriendo durante la gestación y que es después del parto cuando se descubre. Además, hay que señalar que la madre se encuentra en una situación muy complicada pues, es importante tener en cuenta que, generalmente, la madre sabe que el hombre que la maltrata, probablemente también golpeará a sus hijos/as¹⁵⁹.

A todo lo anterior es importante añadir las consecuencias sobre la salud social, que al igual que ocurre en el caso de las maltratadas no gestantes, también se ven sometidas a aislamiento familiar, de amistades o de relaciones del entorno laboral, con el agravante de que para la mujer embarazada o madre es más difícil incluso acceder a un empleo, cambiar de lugar de residencia, ampliar su círculo de amistades, etc.¹⁶⁰, por lo que cuenta con una vulnerabilidad elevada derivada no sólo de su condición de mujer, sino también de su condición de “madre”.

3.4. Consecuencias del maltrato sobre su futuro/a hijo/a

Además de las consecuencias de la violencia para la embarazada, este tipo de violencia tiene graves secuelas para el ser que está gestando, su futuro/a hijo/a. La principal, su posible muerte, pero, además, el bajo peso al nacer¹⁶¹, nacimiento prematuro, daño cerebral, problemas de desnutrición y anemia, etc., derivados del estrés de la gestante maltratada¹⁶².

Como hemos apuntado anteriormente, la violencia de género puede conllevar un mayor número de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE). Entre las posibles explicaciones, pueden estar el hecho de que el embarazo no sea deseado por la mujer, se

¹⁵⁹ *Violencia y Embarazo*.

Visto en <http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvart=11499>. Consultado el 05/08/2013.

¹⁶⁰ Ministerio de Sanidad y Consumo, *Protocolo común para...op.*, cit., pág. 24.

¹⁶¹ VALDEZ-SANTIAGO, R., SANIN-AGUIRRE, L. H., “La violencia doméstica durante...op., cit., págs. 352-362.

¹⁶² CALVO SÁNCHEZ, M^a. D., “Apuntes sobre...op., cit., págs. 34-36.

vea forzada a interrumpirlo porque su pareja no quiera que siga adelante, porque no se sienta capaz de cuidar al bebé en camino, no quiera tener descendencia junto a un hombre que la maltrata, etc.

Durante la etapa gestacional, la víctima puede realizar un menor seguimiento del embarazo, al no asistir a las citas con los profesionales porque se ve impedida por parte de su pareja, puede descuidar su estado y sentir desgana para cuidar al ser que está gestando... En consecuencia, a la vez, la violencia incrementa la posibilidad de parto prematuro, de presentar bajo peso al nacer, mortalidad prenatal¹⁶³, entre otras graves consecuencias para el feto. Además, el feto puede sufrir el rechazo que ésta puede experimentar hacia él, pues la vida en formación es sumamente sensible a las reacciones del medio externo y, en este caso, a las de la madre.

Como hemos señalado con anterioridad en los efectos psíquicos de la violencia de género para las mujeres, en ocasiones, éstas realizan conductas poco saludables. Si estas conductas se realizan en estado de gestación, las consecuencias se amplían y perjudican también a la vida en formación. Así, otras consecuencias que afectan al feto son las derivadas del consumo de tabaco, alcohol y de otras drogas, que ponen en peligro su desarrollo e incluso su vida. De hecho, se ha relacionado el consumo de estas sustancias con el aumento de la probabilidad de tener un aborto espontáneo o un parto prematuro, incluso el abuso del alcohol se ha establecido como la primera causa no genética de retraso mental en el recién nacido¹⁶⁴.

Tras el parto, se pueden dar otras consecuencias, como la falta de apego madre-hijo, dificultades en la lactancia, riesgo elevado de muerte del bebé durante el primer

¹⁶³ Save The Children, “Atención a los hijos e hijas de las mujeres víctimas de violencia de género”, En el Informe: *En la violencia de género no hay una sola víctima*, Febrero 2011. Visto en http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/425/Informe-Violencia_de_genero.pdf. Consultado el 04/05/2013.

¹⁶⁴ MARTÍNEZ FRÍAS, M^a. L (Presidenta de la de la Asociación Española para el Registro y Estudio de las Malformaciones Congénitas, ASEREMAC), “Consumir alcohol durante el embarazo es la primera causa no genética de retraso mental”, *Seminario sobre Defectos Congénitos*, Valladolid, 2007. Visto en <http://www.dicyt.com/noticias/consumir-alcohol-durante-el-embarazo-es-la-primera-causa-no-genetica-de-retraso-mental>. Consultado el 07/08/2013.

Asimismo, esta relación entre el alcohol y el retraso mental ha sido uno de los argumentos que utilizó el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en su Campaña: *Si estás embarazada, con el alcohol no hay excusa que valga. Embarazadas: cero alcohol* en el año 2010, para tratar de concienciar sobre el peligro su consumo durante la gestación.

año de vida, maltrato infantil, falta de estimulación y posibilidades limitadas para su desarrollo emocional, afectivo y social.

A largo plazo, las consecuencias psicológicas del maltrato hacia su madre al que se ha visto expuesto durante su gestación, pueden tener un efecto perjudicial severo en el desarrollo psicológico del niño/a, como pasaremos a abordar en el siguiente apartado.

3.5. Consecuencias para las “otras víctimas”: los/as menores

En este tipo de violencia existen, además de las mujeres, “otras víctimas”: las hijas y los hijos, las grandes olvidadas y que pueden sufrir o contemplar de forma directa como su madre es maltratada.

Es necesario recalcar que la existencia de estos problemas puede comenzar a desarrollarse incluso desde el embarazo.

Así, la existencia de violencia de género simultánea al embarazo, además de los problemas que puede acarrear para el feto (ej. Bajo peso al nacer, aborto, existencia de deficiencias físicas, entre otros), puede implicar una incapacidad de la madre para estar emocionalmente disponible para cubrir las necesidades emocionales de su hijo/a, lo que origina frecuentes problemas en la vinculación materno filial¹⁶⁵.

¹⁶⁵ BARUDY, J., DANTAGNAN, M., *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*, Gedisa, Barcelona, 2005; JIMÉNEZ MORAGO, J., MORENO RODRÍGUEZ, M^a. C., OLIVA DELGADO, A., PALACIOS, J., SALDAÑA, D., “Introducción. La problemática del maltrato: heterogeneidad, definiciones, causas y consecuencias”, *El maltrato infantil en Andalucía*, Dirección General de Atención al Niño, Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, Junta de Andalucía, Sevilla, 1995, págs. 19-39; Fundación Meninos, *Impacto de la violencia de género sobre niños, niñas y adolescentes*, Guía de intervención, Galicia y Azores, pág. 18.

Visto en <http://www.meninos.org/Textos/guia%20final%20espanhol.pdf> Consultado el 28/07/2013.

Siguiendo los conceptos establecidos en la “Convención de los Derechos del Niño”, se definen los malos tratos a la infancia como:

*Cualquier acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño o a la niña de sus derechos y su bienestar, que amenacen y/o interfieran su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social, cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad*¹⁶⁶.

El estudio realizado por la organización no gubernamental SAVE THE CHILDREN en el año 2006, sobre el “Análisis de la atención a los hijos y las hijas de mujeres víctimas de violencia de género en el sistema de protección a la mujer”, pone de manifiesto que la violencia que se ejerce sobre las mujeres también afecta a las y los menores que integran el núcleo familiar, *los niños y las niñas son víctimas de la violencia de género que se ejerce sobre sus madres, y son víctimas en todos los casos de violencia psicológica y a veces también física directa*¹⁶⁷. No olvidemos que las niñas y niños suelen estar presentes en la gran mayoría de los episodios violentos, siendo testigos, cuando no la sufren de forma directa, y por tanto víctimas de las repercusiones que acarrea esa posición. Éstos escuchan los insultos, gritos y golpes, ven las lesiones resultantes o se percatan del dolor de su madre, aunque trate de ocultarlo... En consecuencia, conviven en una atmósfera de inestabilidad y terror que les impacta gravemente, y se manifiesta en hechos tales como enuresis, pesadillas y miedo a la oscuridad, trastornos alimenticios, etc. Estos abusos indirectos se solapan, en ocasiones, con las agresiones psíquicas y físicas que los y las menores pueden sufrir directamente¹⁶⁸.

La mencionada organización, en su informe, publicado en febrero de 2011, “En la violencia de género no hay una sola víctima”, estima que 800.000 menores sufren sus consecuencias actualmente en España, señalando que 13 de ellos/as han sido asesinados/as por esta causa durante el 2010 y otros/as 40 se han quedado sin padre y

¹⁶⁶ Organización de las Naciones Unidas, Convención sobre los Derechos del Niño, Asamblea General de las Naciones Unidas, 20 de noviembre de 1989.

¹⁶⁷ Save the Children, “Atención a los niños y niñas víctimas de la violencia de género”, *Análisis de la atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género en el sistema de protección a la mujer*, Madrid, España, 2006.

¹⁶⁸ TORRES, L., ANTÓN, E., *Lo que Vd. Debe saber sobre...op.*, cit.

sin madre. La organización entiende que la violencia de género es una forma más de maltrato infantil y que las hijas y los hijos de las mujeres que la sufren también son víctimas de la misma¹⁶⁹. Por lo que consideramos que los hijos e hijas siempre son víctimas de la misma aunque nunca se les haya puesto la mano encima.

Según datos mencionados recientemente por el actual Gobierno, más del 70% de las mujeres que declaran haber sufrido malos tratos tienen hijos e hijas menores¹⁷⁰. Entre el 40% (LORENTE, 2008) y el 66% (PATRÓ Y LIMAÑA, 2005) de los hijos/as de una mujer maltratada ha sufrido también directamente la violencia. Y entre el 50 y 60% de los/as menores que fueron testigos de las agresiones sufrirán consecuencias importantes (AGUILAR, 2008) a cualquier nivel bien sea este físico, emocional, conductual o social. Que no lleguen a manifestarlo dependerá sobre todo de que los/as menores hayan contado con modelos adultos alternativos con quienes identificarse¹⁷¹.

Con respecto a las posibles consecuencias de la exposición de los y las menores a la violencia de género, podemos agruparlas en tres categorías según el momento vital en el que se producen, tal y como se muestran en el siguiente cuadro.

¹⁶⁹ Save The Children, “Atención a los hijos e hijas de las mujeres...op., cit.

¹⁷⁰ En este sentido, para proteger en mayor medida a los y las menores de esta lacra, el actual Gobierno, en la Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia de Género, acordada por el Consejo de Ministros el 26 de julio de 2013, ha anunciado que cambiará la Ley de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género para incluirlos expresamente como víctimas de la misma.

¹⁷¹ “Violencia de género. Programa de Intervención para Agresores (PRIA)”, *Documentos Penitenciarios* 7, Ministerio del Interior, Secretaria General de Instituciones Penitenciarias, Madrid, pág. 171.

Cuadro 5. La exposición de los/as menores a la violencia de género en cada etapa evolutiva.

Gestación	Infancia • Etapa preescolar (2-5 años) • Etapa escolar (6-8 años)	Preadolescencia y adolescencia
<ul style="list-style-type: none"> • Parto prematuro. • Bajo peso al nacer. • Mortalidad prenatal. • Menor seguimiento del embarazo. • Interrupciones voluntarias del embarazo (IVE). • Consecuencias derivadas del consumo de alcohol y otras drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Culpa. • Ansiedad, inseguridad. • Miedos (a estar solo/a). • Somatizaciones (dolores de cabeza y estómago). • Retrasos cognitivos. • Alteraciones en el sueño (resistencia para irse a la cama, insomnio, terrores nocturnos, enuresis nocturna...). • Alteraciones en el estado de ánimo (llanto incontrolado, trastornos emocionales...). • Baja tolerancia a la frustración. • Conductas regresivas (lenguaje, conducta inmadura, rabietas...). • Conductas de retraimiento y trastornos de relación con sus iguales. • Identificación de roles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Conductas agresivas (comportamiento antisocial y agresivo en la escuela). • Impulsividad. • Ansiedad. • Problemas académicos (absentismo y abandono de estudios). • Cambios en el estilo de vida - conductas de riesgo (relaciones sexuales, comportamiento delictivo/predelictivo, consumo de alcohol y drogas...). • Fugas de hogar. • Conductas de protección (a la madre y a los hermanos/as). • Asunción de rol adulto. • Alteraciones en el estado de ánimo (trastorno depresivo, búsqueda de aceptación, baja autoestima...). • Baja tolerancia a la frustración. • Alteraciones en la identidad personal, rol sexual, competencia personal.

Fuente: *Manual de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género*, Dirección General de Familia y Salud, Ayuntamiento de Sevilla, pág. 79.

Del cuadro anterior se colige que en la infancia, tanto en la etapa preescolar como en la escolar, los/as menores pueden experimentar sentimientos de culpa, ansiedad, ira, inseguridad, miedos (sobre todo a estar solo/a), alteraciones del estado de ánimo (llanto incontrolado, trastornos emocionales...). Pueden verse afectados por retrasos en el crecimiento, alteraciones en el sueño (resistencia para irse a la cama, insomnio, terrores nocturnos, enuresis nocturna, etc.), presencia de somatizaciones, como dolores de cabeza, de estómago, eczemas, asma, alergias, etc. Pueden sufrir

retrasos cognitivos y conductas regresivas en lenguaje, ya sea directamente a causa del maltrato experimentado o a causa de la menor estimulación que recibe por parte de sus progenitores. Pueden tener problemas de conducta, inmadurez, rabietas, baja tolerancia a la frustración, conductas de retraimiento, aislamiento, trastornos de relación con sus iguales, identificación de roles¹⁷², etc.

El maltrato sufrido, bien directa o indirectamente, puede desembocar, durante la preadolescencia y adolescencia, en cuadros de ansiedad, baja autoestima, alteraciones en el estado de ánimo, trastornos depresivos, etc. Los/as menores, pueden llevar a cabo comportamientos antisociales y agresivos en la escuela, en casa, con su familia o con los amigos/as. En el entorno escolar, los/as menores víctimas de violencia de género, pueden tener problemas académicos, llevar a cabo conductas absentistas o el abandono temprano de los estudios¹⁷³. Los adolescentes, con el fin de buscar aceptación a través de la asociación a grupos de pares que pueden ser conflictivos o a través de llamadas de atención, pueden realizar conductas impulsivas y de alto riesgo, como mantener relaciones sexuales, comportamientos delictivos o pre-delictivos, consumo de alcohol y drogas, fugas de casa, etc. Aunque también se puede dar el caso contrario y que los/as menores lleven a conductas de sobreprotección a la madre y a los/as hermanos/as, asumiendo un rol de adulto.

SAVE THE CHILDREN señala que los estudios que han sido realizados sobre la temática muestran que la exposición a la violencia de género del padre sobre su madre durante la infancia y la adolescencia, que son momentos clave en la conformación de la identidad de los seres humanos, se convierten un factor de riesgo de ejercer en el futuro violencia física o psicológica o de tolerarla, asumiendo roles de género perniciosos¹⁷⁴. Sin embargo, esto no debe llevarnos a concluir que entre estas experiencias exista una relación causal directa, puesto que, el hecho de haber sufrido

¹⁷² Con la identificación de roles hacemos alusión a que el niño puede tomar el rol paternal violento al identificarse con él, mientras que la niña puede tomar como ejemplo el sumiso propio de su madre, su referente femenino.

¹⁷³ Según TORRES y ANTÓN, ese clima generalizado de tensión, dolor y miedo afecte al rendimiento escolar, lo cual se traduce, en muchos casos, en la repetición de cursos e, incluso, en el abandono temprano de los estudios, disminuyendo sus posibilidades de conseguir un empleo adecuado en el futuro, visto en TORRES, L., ANTÓN, E., *Lo que Vd. Debe saber sobre...* op., cit.

¹⁷⁴ Es lo que se suele denominar “transmisión generacional de la violencia”. Para más información consultar el siguiente enlace: [www.savethechildren.es/docs/.../425/Informe-Violencia de genero.pdf](http://www.savethechildren.es/docs/.../425/Informe-Violencia-de-genero.pdf).

maltrato en la infancia, no conlleva necesariamente el convertirse en maltratador en el estado adulto, o el ser una niña maltratada en la infancia con ser víctima en la madurez; sino que, el grado de identificación con estos modelos depende de la edad del menor, la personalidad y las circunstancias sociales y familiares, de la capacidad crítica individual, la educación recibida y los vínculos sociales construidos con otras personas, que permitan la asunción de modelos vitales distintos.

También hay que tener en cuenta el hecho de que, incluso cuando se reacciona ante la violencia paterna, suele existir un rechazo e infravaloración hacia la madre al considerarla como “pasiva” o “vulnerable”; en consecuencia, en el imaginario del menor, la madre, es de algún modo “culpabilizada” del malestar que el menor siente, porque no se puede ocupar convenientemente de su cuidado y protección, lo cual puede obedecer a un mecanismo de defensa, ya que la identificación con la madre supone la aceptación del rol de víctima con la impotencia y frustración que conlleva, una estigmatización muy difícil de asumir para cualquier persona, aún más para un/a menor. A esto debe añadirse, que la ausencia de diálogo con la madre, muy deteriorada emocionalmente por las agresiones, propicia una comprensión distorsionada de los hechos abusivos. Luego las relaciones materno-filiales tampoco se hallan exentas de conflictos para las propias madres y sobre todo para las y los menores¹⁷⁵.

3.6. Costes sociales y económicos de la violencia de género

La violencia de género no es un problema privado y su impacto va más allá de las consecuencias que genera en las víctimas. Es una pandemia mundial que trasciende culturas y etnias, clases sociales, religiones... y no conoce fronteras.

Representa una vulneración de los derechos humanos, representa un grave atentado contra el Estado Social y Democrático de Derecho y genera grandes costes económicos y sociales a los Estados, llegando a abarcar la economía mundial y la seguridad nacional de cada Estado.

¹⁷⁵ Save The Children, “Atención a los hijos e hijas de las mujeres...op., cit.; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. “La violencia doméstica contra mujeres y niñas”, *Innocenti Digest*, N° 6, Florencia, 2000, pág. 13.

Siguiendo la clasificación realizada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, los costes socioeconómicos que genera la violencia de género se pueden dividir en¹⁷⁶:

- a) *Costos directos*, entre los cuales se incluyen:
- Los gastos relativos a la asistencia sanitaria, que englobaría la asistencia sanitaria que requiere cada víctima (atención primaria, médicos especialistas, urgencias, ingresos hospitalarios y pruebas diagnósticas complementarias) y los gastos farmacológicos ocasionados.
 - Aquellos relativos a la asistencia psicológica de las víctimas y, en su caso, sus hijos e hijas.
 - Relativos a la asistencia por parte de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad.
 - Los gastos judiciales y los referentes a la asistencia legal, al asesoramiento y a la representación jurídica de las víctimas, como abogados, juicios rápidos, órdenes de protección y otros procedimientos legales.
 - Los derivados de la utilización de los Servicios Sociales, como las ayudas socioeconómicas prestadas a las víctimas (acogimiento en centros o casas de la mujer, centros de día, protección, subvenciones, ayuda a la búsqueda de empleo y de orientación y reinserción laboral, programas de apoyo y recuperación social, etc.).
- b) *Costos no monetarios*, no ponderables económicamente pues son los derivados del dolor y del sufrimiento que esta violencia conlleva, y que son los que derivan en una mayor incidencia de ciertas enfermedades, de una mayor mortalidad derivada del aumento de homicidios y suicidios, en ocasiones, del abuso de alcohol y drogas, del mayor número de trastornos depresivos, etc. Que provocan daños que van más allá del gasto económico que suponen.

¹⁷⁶ Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, “La violencia doméstica...op., cit., pág. 13.

c) *Efectos económicos*, que multiplican los daños al impactar en la macroeconomía y en el mercado laboral, como las bajas médicas, el mayor absentismo laboral, la menor participación en el mercado de trabajo, la menor productividad en el mercado de trabajo, etc., debido a las secuelas físicas y psíquicas que el maltrato genera en las víctimas.

d) Por último, debemos considerar los *efectos sociales* derivados del impacto que causa la misma en la sociedad en general, ya que implica la vulneración de derechos humanos, repercute en el normal funcionamiento democrático, en el mantenimiento de la paz y el desarrollo social, entre otros.

Tras observar la clasificación anterior, podemos añadir que, además de las graves consecuencias en las víctimas, directas o indirectas, de la violencia de género, este fenómeno social consume importantes recursos públicos y privados, que podrían tener usos alternativos¹⁷⁷ en el caso de que ésta no tuviera lugar; provoca pérdidas materiales a las víctimas, a las personas de su círculo más próximo, a las empresas y al sector público; y deteriora el bienestar individual y social.

Así, podemos entender que *el camino de la sociedad hacia mejores niveles de desarrollo humano, hacia una sociedad en la que sus individuos puedan contar con más opciones para desarrollar su potencial humano y productivo, está lastrado por la importante privación de oportunidades en la que viven un número importante de sus ciudadanos, las mujeres víctimas de esta terrible lacra y sus hijas e hijos*¹⁷⁸.

¹⁷⁷ En el Estudio de costes de la violencia de género en las relaciones de pareja llevado a cabo en la Comunidad Valenciana en el año 2006, se alude a que los gastos relativos a la sanidad, a los servicios sociales, a la justicia y a los cuerpos de seguridad producidos por la violencia de género en las relaciones de pareja, aunque con seguridad no serán más que la punta del iceberg (en la violencia contra las mujeres hay una elevada cifra negra y, como hemos visto, en muchas ocasiones, son reticentes o tardan en pedir ayuda), son recursos económicos que, de no haber tal tipo de violencia, podrían dedicarse a otros fines.

¹⁷⁸ HERNÁNDEZ, M^a. J., SANMARTÍN, J., MARTÍNEZ, P., MOLINA, A., “Costes de la violencia de género en las relaciones de pareja en la Comunitat Valenciana”, *Serie Documentos*, 10, Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, Fundación de la Comunidad Valenciana para el Estudio de la Violencia, Valencia, págs. 25-46.

Por ende, la lucha contra la violencia de género es una cuestión de justicia social que incumbe a todos los individuos que forman parte de ella. Al Estado es al que le corresponde la responsabilidad primordial de tomar medidas de sensibilización, prevención, concienciación y asistencia a la víctima, y la persecución y sanción de los delitos que de ella se deriven, pero también es fundamental el compromiso de la sociedad para hacerle frente a esta lacra, basada en una desigual distribución de poder y en las relaciones existentes entre mujeres y hombres en la sociedad, que perpetúan la desvalorización de lo femenino y su subordinación a lo masculino (patriarcado).

Para tratar de erradicar estas costumbres, se debe generar conciencia en la sociedad, sensibilizarla para que se produzcan cambios permanentes y aunque es de reconocer los esfuerzos realizados en este sentido las cifras de denuncias y de fallecimientos por esta causa revelan que aún queda un gran camino que recorrer para lograr la igualdad real y práctica tan aclamada por la Ley Orgánica 3/2007 para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres.

Todas las partes implicadas, han de tomar partido pues, sin el apoyo y sin el compromiso de cada una de ellas, será difícil cambiar la cultura imperante y tradicionalmente patriarcal, cuyas consecuencias se irradian en todos los ámbitos y cuya máxima manifestación es la violencia de género.

4. ESPECIAL MENCIÓN A LA VICTIMIZACIÓN SECUNDARIA EN LA VIOLENCIA DE GÉNERO HACIA LAS GESTANTES

Como hemos podido observar, entre otras consecuencias derivadas de la misma, la violencia genera daños psicológicos, físicos y materiales a la víctima.

Cuando estos daños se derivan de forma inmediata del delito y dependen básicamente de la gravedad del hecho delictivo, de los recursos personales y del grado de indefensión de la víctima, ello recibe el nombre de victimización primaria.

Sin embargo, con posterioridad al hecho violento, al dar a conocer el mismo, la víctima puede sufrir nuevos daños psíquicos, físicos, sociales o económicos, por ejemplo, cuando recurre a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, a los Juzgados o a los Servicios Sociales y Sanitarios, entre otros, ya que, en ocasiones, puede recibir una respuesta inadecuada, estigmatizadora o injusta por parte de dichas instancias, en las cuales, en un gran número de ocasiones, se hace revivir a la víctima una y otra vez su historia¹⁷⁹. Esos daños, reciben el nombre de victimización secundaria o segunda victimización, no siendo sólo víctima de un delito, sino también de la incomprensión del sistema¹⁸⁰.

LANDROVE señala que:

En contacto con la administración de justicia o la policía, las víctimas experimentan muchas veces el sentimiento de estar perdiendo tiempo o malgastando su dinero; otras, sufren incomprensiones derivadas de la excesiva burocratización del sistema o, simplemente, son ignoradas.

¹⁷⁹ Los estudios que se han realizado, como el de VIANO en 1987, indican que la respuesta social al fenómeno de la violencia de género debe incluir necesariamente la eliminación de las trabas institucionales a las que se enfrentan las mujeres y que conducen a la "victimización secundaria", ya que, muchas veces, cuando éstas se deciden a solicitar ayuda, se las trata con hostilidad o son atendidas en forma negligente y discriminatoria por los funcionarios encargados de brindarles apoyo. Muchas veces se culpa a la víctima, se pone en duda su versión de los hechos, se tiende a ignorar la gravedad de las agresiones asociándolas a otros factores como puede ser el alcohol o las drogas... Visto en <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/5/4345/lcl957e.pdf> Consultado el 05/08/2013.

¹⁸⁰ ASENSI PÉREZ, L. F., "Violencia de género: consecuencias en los hijos", *Revista Psicología Social-Comunitaria*. 2007. Visto en <http://www.psicologiacientifica.com/violencia-familiar/> Consultado el 04/05/2013.

Incluso, en algunos casos, y con relación a determinados delitos, las víctimas pueden llegar a ser tratada de una manera como acusados y sufrir la falta de tacto o la incredulidad de determinados profesionales¹⁸¹.

Así, el término victimización secundaria hace referencia, entre otros aspectos, a la mala intervención por parte de ciertos profesionales (médicos/as, psicólogos/as, trabajadores/as sociales, entre otros) que pueden no estar preparados ni capacitados para atender situaciones que revisten características particulares como la violencia de género.

Cuando la víctima se decide a pedir ayuda o interponer una denuncia, puede encontrarse con impedimentos y obstáculos que la llevan a poner en cuestión su propia decisión. Estudios realizados por la ONU, evidencian cómo la propia policía influye en las víctimas para evitar que denuncien ciertos delitos, como es el caso de la violencia de pareja, considerando, por experiencias previas, que las víctimas probablemente retiraran la denuncia una vez se reconcilien con el agresor¹⁸².

En este sentido, afortunadamente, la formación y capacitación de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado ha permitido que no se den estas y otras situaciones, como las que sucedían, también, hace algunos años, cuando la mujer víctima de maltrato, al ir a interponer la denuncia, llegaba incluso a ser culpabilizada de la situación en la que dejaba al maltratador, haciéndole pensar que podría haber evitado el suceso si hubiera modificado su conducta (lo mismo que piensa el propio maltratador, que es la actitud de la mujer lo que provoca su conducta, lo que actuaría como refuerzo a la indefensión aprendida que ya sufre la mujer por estar implicada en una relación violenta). Poca sensibilidad unida a quitarle importancia a estos asuntos, hace no demasiados años considerados como algo privado, hacían que en numerosas ocasiones la víctima no llegara ni siquiera a interponer la denuncia, primer mecanismo que se debe activar de cara a tratar de ofrecer ayuda y protección a la víctima y para poder intervenir frente al su agresor.

¹⁸¹ LANDROVE, G., *La Moderna Victimología*, Tirant lo Blanch, España, 1998.

¹⁸² Organización de las Naciones Unidas, *Guide For Police Maker*, 1999. Visto en el siguiente enlace web: <http://www.uncjin.org/Standards/policy.pdf> Consultado el 08/08/2013.

La victimización secundaria es muy compleja, pues, además, como señalaba ROZANSKI en 2003:

*A partir de la denuncia, las víctimas de cualquier delito, deben enfrentar numerosas situaciones en el ámbito de la justicia, que las hace sufrir. Largas esperas en pasillos, interminables recorridos por diversas oficinas, nuevas citaciones que con frecuencia las llevan a arrepentirse de haber hecho la denuncia*¹⁸³.

En este sentido, se ha aludido a un “efecto tractor” que ejerce la Administración de Justicia en torno a las víctimas de violencia de género, considerando como un arrastre que hace desaparecer la capacidad de control que la víctima desea tener sobre su vida para considerarla incapaz de tomar decisiones y que generaliza una respuesta similar ante todos los casos como respuesta a la enorme diversidad que el complejo mundo de la violencia de género esconde. Así, en muchas ocasiones, la Justicia antepone sus procedimientos a los deseos e intenciones de la mujer víctima de violencia de género: apenas la escucha, no atiende a sus pretensiones, pone en marcha el procedimiento de un modo mecánico... Y la víctima se siente desbordada, ya que apenas se cuenta con ella y debe seguir los pasos que le marca la justicia. En este sentido, la victimización secundaria supone efectos graves para la mujer víctima, la cual se siente “tractorizada” por los mecanismos judiciales, incluso violentada en sus decisiones, poco escuchada en sus pretensiones, poco atendida como persona... lo que sobrepasa a la mujer y no le ayuda precisamente en la recuperación de su vida personal y familiar. Así, la víctima puede sentir que su pareja ejercía un control sobre ella, pero sin él la justicia también marca sus decisiones y sus acciones, una actitud demasiado paternalista que, quizá, podría relacionarse con la retirada de muchas de las denuncias¹⁸⁴.

¹⁸³ ROZANSKI, C., *Abuso sexual infantil ¿Denunciar o silenciar?* B Argentina S.A., Argentina, 2003. En GUTIÉRREZ DE PIÑERES BOTERO, C., CORONEL, E., PÉREZ, C., “Revisión teórica del concepto de victimización secundaria”, *Liber*, Vol. 15, N° 1, Lima, 2009. Visto en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272009000100006&script=sci_arttext Consultado el 10/08/2013.

¹⁸⁴ BURRIEL, J.A., “La realidad de la violencia de género: el efecto tractor”, *E-MUJERES*, 2009. En <http://e-mujeres.net/opinion/la-realidad-de-la-violencia-de-genero-efecto-tractor> Consultado el 08/08/2103.

Como señalan MONTADA, FILIPP, Y LERNER, en muchas ocasiones, también las redes sociales de las víctimas responden de forma inadecuada y negativa hacia diversos eventos de la vida de estas, originando nuevas formas de victimización secundaria.

La victimización secundaria se encuentra muy relacionada con los mitos que rodean la violencia de género. Provocando, entre otros posibles efectos: la culpabilización de la mujer por denunciar a su pareja (al padre de su hijo/a), la responsabilización por la violencia sufrida, sintiéndose la propia mujer como provocadora de la misma con su actitud (y, por tanto, creyendo que podría haberlo evitado), sentimientos de desamparo e incertidumbre sobre el devenir de su vida y la de su futuro hijo/a (qué será de ellos), y la re-experimentación de los episodios de violencia, lo cual le genera sentimientos de angustia excesiva (ya sea porque está continuamente sometiéndose a interrogatorios, reconocimientos por parte de distintos profesionales una vez deja la relación e interpone denuncia o pide ayuda; o porque decida volver con su pareja violenta y esta vuelva a ejercer su “poder” frente a ella).

Las reacciones negativas incluyen comentarios insensibles y desagradables, reacciones de afecto negativo, evaluaciones negativas, culpabilización y menoscabo de la víctima, rechazo, evitación y discriminación, especialmente hacia aquellas que se encuentran más afectadas, estresadas y traumatizadas, o son más vulnerables, como en el caso que abordamos, la mujer gestante, sobre todo por parte de miembros de la comunidad con quienes no se tienen lazos familiares o relaciones cercanas. Una razón para esto puede encontrarse en la necesidad que tienen las personas de proteger sus propias necesidades afectivas, y en este sentido se entiende que eviten situaciones que incrementen su propio estrés¹⁸⁵, con lo que minimizan la gravedad de las agresiones y tratan de verlo como un episodio aislado que, si la propia mujer trata de evitar, no se volverá a repetir.

A todos los perjuicios de la victimización secundaria en violencia de género, hay que sumar que las víctimas embarazadas se encuentran en un estado que les confiere una especial situación de vulnerabilidad que, a su vez, puede provocar cierta

¹⁸⁵ MONTADA, L., FILIPP, S., LERNER, M. J., *Life crises and experiences of loss in adulthood*. Erlbaum Associates, United States, 1992.

incredulidad e indefensión, pues, como hemos tratado de mostrar a lo largo del trabajo, la violencia de género está plagada de mitos como la identificación del embarazo y la violencia como términos antinómicos, y es por ello por lo que creemos que este tipo de victimización puede tener especial relevancia en dicho contexto.

Hay que desterrar los falsos mitos y visibilizar la realidad de estas situaciones pues es un hecho que el embarazo no detiene la violencia y muchas de estas mujeres sienten miedo por lo que les pueda pasar sin darse cuenta de que hay salida.

El sentimiento de soledad, de tristeza por perder a su pareja y, además, al padre de su hijo/a, hacen necesaria cierta sensibilidad, capacidad y actitud profesional por parte de aquellos que han de ofrecerle ayuda y apoyo. La víctima en estado de gestación requiere aún más atención por parte de los distintos profesionales al frente de las diferentes instancias, necesita un trato más atento y cordial, con profesionales especialmente sensibilizados y capacitados para hacer frente a sus necesidades, y los daños derivados de los reconocimientos médicos, psicológicos y forenses, las interminables y reiteradas declaraciones y comparencias, los trámites administrativos y burocráticos, que son siempre situaciones estresantes, pueden afectar también al feto, pues el mismo es, como hemos apuntado anteriormente, extremadamente sensible a lo que ocurre en el medio externo.

Los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, los equipos integrantes de los Asuntos Sociales, los distintos profesionales que trabajan en la Administración de Justicia y, fundamentalmente, por ser la principal puerta de acceso para las gestantes, el personal sanitario, deben ser conscientes de que la mujer embarazada puede estar sufriendo violencia por parte de su compañero sentimental y, por tanto, debe ofrecerle un trato ajustado a sus necesidades y demandas.

III. PROPUESTAS

Ante las atrocidades tenemos que tomar partido. El silencio estimula al verdugo.

Elie Wiesel, Nobel de la Paz 1986

Recuérdese que el objetivo general del presente trabajo era analizar la problemática de la violencia de género en la pareja y los estereotipos y mitos que de ella se derivan, con especial interés en el caso de mujeres embarazadas.

Tras mostrar que el embarazo no sólo no detiene la violencia hacia la mujer sino que, incluso, es un factor de riesgo durante el cual se puede producir el primer acto violento o incrementarse si ya era padecida, es necesario plantear posibles soluciones para tratar de poner fin a este fenómeno tan grave.

Para ello partiremos del ya mencionado modelo ecológico ya que lo consideramos idóneo para explicar la multicausalidad y la interrelación de factores que inciden en la violencia de género en la pareja.

Debido al carácter estructural de la violencia de género, arraigado en las pautas culturales y sociales profundamente instauradas en la sociedad, creemos necesario destacar la importancia de trabajar en la sensibilización y prevención frente este tipo de conductas¹⁸⁶ tan dañinas no sólo para las mujeres y sus hijos e hijas, sino también para la sociedad en su conjunto, ya que, además de ser una grave atentado contra los derechos humanos, se ha evidenciado que los programas preventivos tienen un coste muy bajo en comparación con el coste social que, como hemos visto, genera la violencia.

¹⁸⁶ En este sentido, mencionar que la legislación existente en materia de violencia de género y la tipificación de ésta como delito, muy poco tiene que hacer si no va acompañada de otras intervenciones sociales como la sensibilización y la prevención. En este sentido, el citado Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género considera que este tipo de actuaciones están encaminadas a *mejorar la respuesta frente a la violencia de género y conseguir un cambio en el modelo de relación social.*

Sin ánimo de exhaustividad, vamos a realizar un compendio de posibles propuestas que creemos que podrían resultar útiles y que ayudarían a ir erradicando la violencia que se da hacia las mujeres, centrándonos en el embarazo, pero, sin descuidar el antes y el después del mismo. Se pone el acento en las actividades que pueden realizarse fundamentalmente en el ámbito sanitario pues es la principal puerta de acceso para poder reconocer la existencia de este tipo de violencia, aunque sin subestimar otro tipo de medidas que se pueden llevar a cabo en otros ámbitos y que sin duda es necesario que se contemplen, ya que la violencia de género sólo puede ser erradicado si es abordado desde un punto de vista multidisciplinar y mediante una red de profesionales y recursos capacitados y coordinados.

Las propuestas serán en dos niveles, el de sensibilización y el de prevención ya que consideramos que se sirven la una de la otra y se complementan en algunos aspectos, si bien las formas de intervención y los objetivos que plantean cada una de ellas son diferentes.

1. Hay muchos mitos y falsas creencias en torno a la violencia de género, por ese motivo la sensibilización se constituye en una herramienta muy útil ya que trata de informar sobre la existencia de un fenómeno para que éste no permanezca oculto. Pero la labor de la sensibilización va más allá de la mera información, lo que realmente buscar es dar a conocer un hecho para generar conciencia crítica, por medio de la reflexión, y abordar aspectos ocultos o naturalizados en las relaciones de poder entre las personas y grupos sociales. Es decir, su objetivo fundamental es que la sociedad tome conciencia de la existencia de una problemática para tratar de combatirla, bien individualmente o bien a través de movimiento asociativo¹⁸⁷, a través de distintos tipos de actuaciones.

En consecuencia, consideramos que la sensibilización es un punto de partida necesario si lo que queremos es que de verdad la sociedad modifique sus acciones,

¹⁸⁷ Según se establece en el Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género, para llevar a cabo la sensibilización, hay que dotar a la sociedad de los instrumentos cognitivos que sean necesarios para que sepa reconocer cuándo se inicia o se está ante un proceso de violencia y qué papel asumen las mujeres y los hombres como víctimas y agresores. Para ello, hay que aumentar el grado de implicación de la sociedad, ya que la violencia de género es un problema que hunde sus raíces en la estructura social desigualitaria, que ha mantenido las relaciones de pareja dentro de los estrechos límites de la privacidad y en la que cualquier intervención era considerada como una “injerencia”.

prácticas y su visión androcéntrica, base de la desigualdad y cuya máxima manifestación es la violencia de género.

Es una condición que requiere trabajo individual, reflexión colectiva y asimilación de información que provea herramientas conceptuales y propicie la revisión de conductas y comportamientos individuales y colectivos, enfocados hacia la erradicación de prácticas que deseamos desplazar y transformar, por lo que en el caso del problema que nos ocupa se erige en imprescindible.

Como medidas a incluir en este ámbito, podemos señalar fundamentalmente las campañas realizadas en esferas como la educación o la sanidad, o las actuaciones denominadas de “Publicidad social”¹⁸⁸ en las que se realiza la sensibilización mediante acciones que incluyen folletos, dípticos, jornadas, entre otras.

Entre las acciones a realizar, se propone:

- a) La realización de campañas informativas en diferentes medios informativos (televisión, radio, prensa...), tanto a nivel nacional como autonómico y local, sobre la violencia de género con especial incidencia a la consideración de las mujeres que podrían encontrarse en una situación de mayor vulnerabilidad y ubicar entre ellas a la mujer en estado de gestación;
- b) Talleres de sensibilización en los distintos ámbitos entre ellos el educativo (tanto en institutos para jóvenes adolescentes como en centros universitarios) en los que se incida en la importancia de

¹⁸⁸ Se entiende por “Publicidad social”, aquel tipo de publicidad destinada a publicitar (o vender) productos no materiales, tales como pueden ser los valores, tendencias o modos de vida. Así, según M^a CRUZ ALVARADO: *Se entenderá por Publicidad Social la comunicación publicitaria, es decir, la actividad comunicativa de carácter persuasivo, pagada, intencional e interesada que sirve, a través de los medios publicitarios, a causas concretas de interés social. Por lo tanto, la publicidad social se plantea objetivos de carácter no comercial, buscando efectos que contribuyan, ya sea a corto o a largo plazo, al desarrollo social y/o humano, y formando parte, o no, de programas de cambio y concienciación social.* En ALVARADO LÓPEZ, M^a. C., “La publicidad social, concepto, objeto y objetivos”, *Revista Redes.com., Comunicación y Desarrollo*, N^o 2, Sevilla, 2005, pág. 266. NAVARRO MARTÍNEZ, E., “La publicidad institucional sobre violencia de género en el contexto sociocultural del postmaterialismo”, *Memoria de Investigación*. Visto en <http://exprimetuuva.files.wordpress.com/2010/11/memoriainvestignavarro-ult.pdf> Consultado el 12/08/2013.

La Publicidad Social apareció en 1942 cuando el Add Council (una organización estadounidense privada no lucrativa (<http://www.adcouncil.org/>), empieza a hablar de la Publicidad del Servicio Público. En la *Guía para Sensibilizar y Prevenir desde las Entidades Locales la Violencia contra las Mujeres*, Área de Igualdad de la Federación Española de Municipios y Provincias, 2007, pág. 28.

mantener relaciones igualitarias y en los que se contemple la violencia de género hacia la embarazada dentro del abordaje de la violencia de género; en los centros sanitarios (en consultorios de atención primaria y hospitales), campañas informativas colocando carteles en los que visualice la posibilidad de violencia a gestantes señalando los riesgos del mismo no sólo para la mujer sino también para la vida en gestación... de tal forma que toda la sociedad se vaya sensibilizando y así tomar partido por la erradicación de esta grave lacra que en la situación concreta del embarazo supone, tal y como hemos indicado, aun mayor riesgo.

Asimismo, es fundamental incidir en la importancia de la sensibilización profesional, ya que es una condición previa para evitar los nefastos efectos de la victimización secundaria y para garantizar un trato adecuado a las víctimas. Los profesionales del ámbito sanitario suelen estar muy sensibilizados en esta temática, al igual que ocurre con los profesionales que trabajan en las unidades específicas dentro de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, en los diferentes Juzgados...en las cuales se atienden los casos de violencia de género (EMUME en la Guardia Civil, UPAP en la Policía Nacional o las Oficinas de Atención a Víctimas de Delitos en los Juzgados, entre otros), pero consideramos que es necesario seguir “reciclandolos” y extender asimismo la formación al resto de profesionales que no estén dentro de esos equipos.

A modo de resumen: las campañas de sensibilización deberían realizarse tanto a nivel específico, enfocadas a distintos colectivos que puedan considerarse como más vulnerables o afectados por la misma (como pueden ser las embarazadas víctimas, para que sean conscientes de que esas posibles agresiones verbales, físicas o sexuales... que están sufriendo por parte de su pareja forman parte de un fenómeno global como es la violencia de género que es denunciable y que va a producir repercusiones también en la vida que está gestando), a nivel profesional (para que todos los profesionales, incluso los que pueden no estar dentro de la atención específica a la violencia de género, sean conscientes de que la violencia durante el embarazo se produce) y a nivel social o comunitario (que todas las personas integrantes de la sociedad sean conscientes de esta problemática específica), para que, una vez sensibilizados, se tome postura de rechazo total hacia la misma.

2. La prevención va más allá de la sensibilización. Prevenir significa evitar que un fenómeno se produzca, incidiendo sobre las causas y no sólo sobre los efectos.

Así, la información y la sensibilización son pasos imprescindibles en el proceso para conseguir el cambio necesario a través de la prevención, pero también son insuficientes.

En la prevención, la línea de actuación pasa necesariamente por la educación y la formación. Con ella, se trata de educar para la adquisición de conocimientos, valores, actitudes y competencias que eviten que se genere una violencia futura¹⁸⁹.

Para articular la prevención de la violencia de género que se puede producir o se produce en el contexto del embarazo, hay que hacer mención a sus distintos ámbitos o niveles de intervención, los cuales son fundamentales para tratar de dar una respuesta integral y efectiva y para poder formular posibles propuestas en el abordaje de futuras intervenciones frente a ella.

Éstos son:

- a) Prevención primaria (antes de que se llegue a producir el conflicto);
- b) Prevención secundaria (cuando está presente el conflicto);
- c) Prevención terciaria (arbitrando procesos de protección a la víctima una vez declarada como tal).

Los cuales pasamos a abordar individualizadamente.

¹⁸⁹ *Guía para Sensibilizar y Prevenir desde...op.*, cit., pág. 28.

a) **PREVENCIÓN PRIMARIA:** Responde a la pregunta *¿Qué hacer para que no se llegue a producir la violencia de género en el contexto que rodea el embarazo?*

El ámbito de prevención primaria actúa antes de que se llegue a producir la violencia, tratando de eliminar las causas que la provocan, e interviene para reducir la probabilidad de aparición de la misma. Este ámbito de prevención, pretende el cambio profundo y la modificación estructural de los valores sociales tradicionales y el fomento de principios igualitarios que permitan el establecimiento unas relaciones no violentas.

En este primer nivel, consideramos imprescindible la intervención en el ámbito educativo, a través de una educación basada en valores igualitarios, de tal forma que las futuras generaciones no establezcan relaciones asimétricas y no normalicen aspectos de la violencia de género. En este sentido, es necesario reforzar los principios del sistema educativo, como son el respeto de los derechos y libertades fundamentales y el respeto a la igualdad entre hombres y mujeres, a la vez que procurar mejorar las habilidades para la resolución de conflictos interpersonales por medios que no sean violentos¹⁹⁰.

Creemos que fomentar la “coeducación” se constituye en una alternativa necesaria hoy en día para dar respuesta a una educación de calidad, que tenga en cuenta aspectos positivos tanto de los niños como de las niñas, es necesario avanzar en este campo pues la base, después de la familia, viene cimentada por la escuela y sólo creando entornos escolares que eduquen en igualdad de género se logran avances en el futuro.

Es necesario educar en valores a los niños y niñas, haciéndoles conscientes de que mujeres y hombre somos iguales en derechos. Sería interesante comenzar ya desde los niveles inferiores a desmontar los roles y estereotipos que identifican lo femenino y lo masculino, pues ahí está la base de lo que conforma la identidad adulta.

¹⁹⁰ IBAÑEZ MARTÍNEZ, M^a. L., “10 respuestas desde la sociología”. En VVAA, *161 respuestas sobre la Violencia de Género*, Caja Duero, Salamanca, 2008, pág. 28.

Los profesionales¹⁹¹ juegan un papel transmisor fundamental. Si ellos están formados y capacitados, pueden fomentar la igualdad, tratar de desterrar estereotipos y roles de género a la vez que imparten sus clases (mostrarles que, por ejemplo, aunque sólo las mujeres puedan dar a luz y amamantar, tanto una mujer como un hombre pueden cuidar a sus hijos/as), detectar los posibles casos de violencia de género que pueden estar sufriendo los alumnos/as (por ejemplo, en su familia, ya que como hemos comprobado, la violencia de género genera importantes consecuencias en los y las menores) o posibles patrones de conducta “machista” que hagan necesario intervenir posteriormente de un modo más específico en un menor en particular.

Gran importancia pueden adquirir las campañas de prevención de la violencia de género en el entorno escolar pues, en muchas ocasiones, las y los adolescentes consideran que el amor conlleva sufrimiento, que los celos significan amor, etc., y eso es necesario modificarlo. Campañas de prevención, que junto a la sensibilización, informe de la realidad, haciéndoles tomar conciencia de la importancia de no implicarse en “relaciones de pareja tóxicas”, sin duda puede generar cambios en su forma de ver las relaciones. La adolescencia puede ser clave pues, además, combinando este tipo de acciones con las campañas de prevención de embarazos no deseados, de control de su propia sexualidad, de su autonomía o de la capacidad que tienen de poder decir no cuando no quieran mantener relaciones con sus parejas (haciéndoles ver que no es una “obligación” ni su pareja tiene derecho a exigirles hacerlo en contra de su voluntad por el mero hecho de ser “novios”), pueden producir efectos de reducción futura de la violencia hacia la mujer embarazada, pues, como hemos comprobado, en ocasiones, el embarazo es no deseado por ambos miembros de la pareja y mediante el control de la natalidad pueden disminuir. En ocasiones, los embarazos pueden ser fruto de la violencia y para ello también podrían ser efectivas estas estrategias preventivas, ya que si la mujer identifica los primeros “inicios” del ciclo de la violencia puede alejarse de ese tipo de relación.

¹⁹¹ Un aspecto a resaltar en este punto es que la LO 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, prevé la formación inicial y permanente del profesorado en esta materia considerada como un auténtico derecho humano (Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. BOE núm. 313, de 29 de diciembre de 2004).

En este nivel también pueden jugar un importante papel los profesionales sanitarios. Ya en 1998, la OMS declaró *la violencia contra las mujeres como una prioridad internacional para los servicios de salud en la que se debería realizar no sólo la intervención sino también la prevención*¹⁹². El ámbito sanitario puede desempeñar una importante labor realizando prevención primaria a través de la educación para la salud, a través de la cual, los profesionales sanitarios pueden llevar a cabo talleres dirigidos a ciertos colectivos (jóvenes, mujeres “vulnerables”...) en los cuales se contemplen contenidos sobre igualdad, se fomente la autonomía personal y las habilidades de afrontamiento social de las mujeres, dando a conocer lo que es la violencia de género, los diferentes tipos y sus efectos, a la vez que las posibles formas de prevenirla.

Este mismo ámbito también puede ser clave para identificar a mujeres con posible riesgo de sufrir violencia de género, e inclusive a hombres con determinadas características que pudieran alertar sobre posible maltrato hacia su pareja (hombres violentos, excesivamente controladores...) para realizar una detección precoz y, en el caso de que hubiera indicios suficientes, incluirlas en un seguimiento especial y realizar futuras intervenciones más específicas (que ya se incluirían en la *prevención secundaria*). Además, se pueden llevar a cabo intervenciones implementadas con medidas de apoyo psicosocial, sanitarias y de derivación a diferentes redes sociales en aquellas situaciones que colocan a la mujer en una posición de mayor vulnerabilidad, como son las situaciones de cambio vital (embarazo, puerperio, separación de pareja...), las situaciones que aumentan la dependencia (aislamiento familiar y social, migración, enfermedad discapacitante, dependencia física o económica, dificultades laborales o desempleo, dificultades de formación y de ascenso en el trabajo (por ejemplo, por carecer de habilidades sociales)) y las situaciones que puedan conllevar exclusión social (reclusas, prostitución, indigentes...) ¹⁹³.

¹⁹² Organización Mundial de la Salud, *Violencia contra las Mujeres. Un tema de salud prioritario*, OMS/OPS, 1998.

¹⁹³ CALVO SÁNCHEZ, M^a. D., “Prevención sanitaria en violencia de género”, en VVAA., *Derecho de la mujer a...op.*, cit., págs. 39-49.

Otro ámbito que cada día va alcanzando más relevancia por el papel que tiene en la sociedad actual, son los medios de comunicación. Debido a su función educacional y comunicadora, se debe cuidar que éstos fomenten la protección y salvaguarda de la igualdad entre hombre y mujer, evitando toda discriminación entre ellos¹⁹⁴ y que, tradicionalmente, ha perjudicado preferentemente a la mujer. Se deben evitar contenidos denigrantes hacia las mujeres y aquellos que las releguen a la categoría de cosas o productos publicitarios sin tener en cuenta su consideración de personas. En este sentido, se habrá de fomentar la eliminación de los estereotipos y roles tradicionales que identifican a la mujer con el hogar, limpieza, labores de cuidado, productos dietéticos... La ya mencionada Publicidad Social, con campañas de sensibilización en los principales medios de comunicación de masas, combinada con estrategias preventivas, destinadas a ofrecer contenidos más igualitarios y que rechacen plenamente la violencia de género en la prensa, los distintos programas y contenidos televisivos, de radio, etc., pueden ser dos grandes instrumentos que combinados pueden causar gran calado en la sociedad.

b) PREVENCIÓN SECUNDARIA: *¿Qué hacer para detectar la violencia de género hacia la embarazada?*

Una vez identificados los factores de riesgo, la prevención secundaria está destinada a reducir la prevalencia, es decir, número de casos existentes, de violencia. El objetivo de este ámbito de prevención es tratar de identificarla precozmente, para poder intervenir rápida y eficazmente sobre la misma.

En general, en el marco de este tipo de programas, las intervenciones se centran en la elaboración estrategias, dirigidas a la población más vulnerable de sufrirla, con el fin de aportar recursos para que puedan identificar el problema y, además, en proporcionar un apoyo eficiente y accesible en el caso de que sean ya víctimas de la misma¹⁹⁵. Aquí es muy necesaria es la formación

¹⁹⁴ IBAÑEZ MARTÍNEZ, M^a. L., “10 respuestas desde la sociología”, en VVAA., *161 respuestas sobre la Violencia de Género*, Caja Duero, Salamanca, 2008, pág. 28.

¹⁹⁵ ECHEBURÚA, E., DE CORRAL, P., “Prevención y Violencia doméstica”. *Manual de violencia familiar*, Siglo Veintiuno de España Editores, Madrid, 2003, pág. 181.

complementaria y el reciclaje profesional dirigidos a los ámbitos profesionales involucrados en esta problemática, como son el sanitario, policial, judicial, educativo y los servicios sociales; que pueden intervenir en la detección temprana o en las situaciones de violencia hacia la mujer. En el caso que nos ocupa, fundamentalmente realiza una labor destacada el ámbito sanitario, pues es la principal puerta de acceso para la gestante, como pasaremos a mostrar posteriormente.

Además, el entorno cercano de la víctima (familiares, amigos/as...) también pueden resultar de gran ayuda en la identificación del problema y en el apoyo a la víctima para que se decida a ponerse en manos de profesionales que puedan ayudarla.

Para la realización de estas intervenciones de prevención secundaria, es necesario aludir a que la víctima gestante se encuentra dentro de un colectivo de mujeres que presentan una especial o doble vulnerabilidad, pues a su condición de mujer se añade otra particularidad, el embarazo, un estado de máxima sensibilidad y vulnerabilidad que, además, hace que se vea expuesta a mayores dificultades (económicas, laborales, sociales...) y por ello, es necesario que sea tenida en cuenta su situación particular.

Como hemos mencionado, nos centraremos en el ámbito sanitario pues aquí juegan un papel sobresaliente los profesionales del mismo, ya que la mayoría de las mujeres entra en contacto con los servicios de salud en algún momento de su vida y, el embarazo es un período que proporciona muchas oportunidades de identificar o descartar la violencia contra la mujer¹⁹⁶. Además, la matrona suele establecer, generalmente, una relación muy próxima con las pacientes y, en muchos casos, va a tener constancia de primera mano y va a poder ser la que de la voz de alerta de la situación.

¹⁹⁶ GARCÍA HERRERA, C. Y., DORREGO LEAL, M^a J., *Violencia de género durante el embarazo: prevalencia, riesgos y prevención. Estudio de revisión*, En <http://www.sergas.es/Docs/Enportada/Eventos/Comunicaciones/C41.pdf>. Consultado el 17/08/2013.

Así, para poder realizar prevención secundaria dentro del ámbito sanitario¹⁹⁷, es fundamental centrarse en el análisis y en la valoración de los signos y las señales que nos puedan alertar del posible maltrato (tanto físicos como psíquicos)¹⁹⁸, las actitudes y el estado emocional de la víctima (atendiendo también a la actitud que pudiera tener su pareja)¹⁹⁹, y otros síntomas como pueden ser la utilización excesivamente frecuente de los servicios sanitarios o la inutilización de los mismos (ausencia a las citas ginecológicas, tratamientos, cursos de preparación al parto...) o los problemas gineco-obstétricos (ausencia de control de la fecundidad: muchos embarazos, embarazos no deseados; presencia de lesiones en los genitales, abdomen o las mamas durante el embarazo; dispareunia²⁰⁰, dolor pélvico, infecciones ginecológicas de repetición,

¹⁹⁷ CALVO SÁNCHEZ, M^a. D., “Prevención sanitaria en violencia de género”, en VVAA., *Derecho de la mujer a...op.*, cit., págs. 49-53.

¹⁹⁸ Entre los signos físicos, nos podemos encontrar: heridas, cefalea, cervicalgia (dolor en la zona cervical de la columna), dolor crónico en general, mareo, molestias gastrointestinales inespecíficas: diarrea, estreñimiento, dispepsia (dolor en la parte alta del abdomen, zona del estómago), vómitos, dolor abdominal; dificultades respiratorias, discrepancias entre las características de la lesión y la descripción del accidente, retraso en la demanda de asistencia de las lesiones físicas, hematomas o contusiones en zonas sospechosas como la cara/cabeza, la cara interna de los brazos o los muslos, lesiones de defensa (en la cara interna del antebrazo), lesiones en diferentes estadios de curación (que indican violencia de largo tiempo de evolución), lesiones en genitales, lesiones durante el embarazo en genitales, abdomen y mamas, lesión típica: rotura de tímpano. Entre los signos psíquicos: confusión, agitación, insomnio, depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático, intentos de suicidio, baja autoestima, agotamiento psíquico, irritabilidad, trastornos de la conducta alimentaria, labilidad emocional... LARRIÓN ZUGASTI, J.L., DE PAÚL OCHOTORENA, J., *Mujer, violencia y Salud*, Med. Clin., Barcelona, 2000, en VVAA. *Derecho de la mujer a...op.*, cit., págs. 50-51.

¹⁹⁹ Entre las actitudes que puede tener la víctima, podemos encontrarla: temerosa, evasiva, incómoda, nerviosa, en estado de alarma constante (se altera, por ejemplo, al abrirse la puerta); rasgos depresivos: triste, desmotivada, desilusionada, sin esperanza; con sentimiento de culpa, estado de ansiedad, angustia, irritabilidad; sentimientos de vergüenza: retraimiento, comunicación difícil, evita mirar a la cara; vestimenta que puede hacer indicar la intención de ocultar lesiones; falta de cuidado personal; justifica sus lesiones o le quita importancia a las mismas. Si se encuentra presente su pareja puede verse temerosa en sus respuestas, buscando constantemente su aprobación. Con respecto a la actitud que puede mostrar la pareja, también muy importante en la detección de este tipo de violencia, éste puede solicitar estar presente durante toda la visita; tener una actitud excesivamente controladora (contestando siempre él a las preguntas que le realizan a la mujer) o, por el contrario, mostrarse despreocupado, despectivo, o intentando banalizar los hechos. También puede mostrar una actitud excesivamente preocupada hacia la mujer o especialmente solícito con ella. Incluso, a veces, se puede mostrar colérico u hostil con ella o con el profesional que les atiende.

Con respecto al estado emocional, en general: tristeza, miedo a morir, ideas suicidas, ansiedad extrema.

Por todo ello, es recomendable que se entreviste a los miembros de la pareja por separado.

Para más información consultar: NOGUEIRA, B., ARECHEDERRA, A., BONINO, L., *Atención sociosanitaria ante la violencia contra las mujeres*, Instituto de la Mujer, Madrid, 2001.

²⁰⁰ La dispareunia se define como el dolor genital persistente o recurrente que se produce justo antes, durante o después del coito.

anorgasmia, dismenorrea²⁰¹; historia de abortos repetidos, hijos con bajo peso al nacer; retraso en la solicitud de atención prenatal, entre otros).

En definitiva, este ámbito preventivo se centra en la identificación del fenómeno, para que, sobre esta base, se pueda intervenir propiamente a través de distintos tipos de actuaciones, que veremos a continuación.

c) **PREVENCIÓN TERCIARIA:** *¿Cómo podemos intervenir una vez se detectado que se ha producido la violencia hacia la embarazada?*

El nivel de prevención terciaria viene constituido por la intervención propiamente dicha, la cual se lleva a cabo tras la detección de una situación de violencia. Se refiere a la puesta en marcha de servicios y recursos de atención y asistencia a mujeres que sufren o han sufrido violencia de género y sus hijos/as. Su finalidad es restituir el proyecto de vida de la mujer y de sus familiares más directos (hijos/as), haciendo desaparecer las secuelas físicas y psicológicas de la relación de violencia en que han estado viviendo. Este nivel incluye medidas de protección a las víctimas y programas de especializados en la atención de víctimas y agresores²⁰². En este ámbito de prevención es muy importante la cooperación y la coordinación eficaz de todos los servicios implicados: servicios de salud, los servicios judiciales y los sociales, para que se garantice su efectiva recuperación.

Al ser una de las puertas principales a través de la cual se puede tener constancia de estas situaciones, en este ámbito preventivo, juega un papel destacado el ámbito sanitario. Así, *cuando se tiene conocimiento de que la mujer puede ser víctima de maltrato por parte de su compañero sentimental, es preciso realizar una valoración inicial de la situación para detectar el riesgo que sufre la mujer y su entorno*²⁰³. En estos momentos, la actuación preventiva de los

²⁰¹ La dismenorrea o menstruación dolorosa es una irregularidad de la función menstrual que se caracteriza por períodos dolorosos que aparecen con la menstruación.

²⁰² ECHEBURÚA, E., DE CORRAL, P., "Prevención y Violencia...op., cit., pág. 182.

²⁰³ JAQUOUT, R., LAMOTE, E., GRANIZO, C., FAUSTINO, D., AMORÍN, M^a. J., GRACIA, M^a. C., *Guía de atención sanitaria a la Mujer Víctima de Violencia Doméstica en el Sistema de Salud de Aragón*,

profesionales sanitarios se debe centrar en tres puntos fundamentales, como son: la valoración del riesgo inmediato (bien por riesgo vital o por lesiones, riesgo potencial de homicidio o de nuevas agresiones, o, incluso, de suicidio), la valoración sobre si es una situación aguda o crónica y, en función de ello, es cuando se articula un plan de actuación.

Siguiendo a CALVO SÁNCHEZ y colaboradoras, para valorar el riesgo inmediato, la intervención se ha de centrar en²⁰⁴:

- Determinar si la mujer se encuentra o no en peligro extremo, entendiendo por tal la situación actual de poder sufrir un evento inminente con riesgo cierto para la vida de la mujer o la de sus hijos/as. Como indicadores para valorar este riesgo, estarían:

- Las amenazas con armas o el uso de las mismas.
- Amenazas o intentos de homicidio, tanto a la mujer como a sus hijos/as.
- Amenazas o intentos de suicidio de la mujer.
- Malos tratos a los hijos/as o a otros miembros de la familia.
- Lesiones graves, llegando, incluso, a requerir hospitalización.
- Amenazas o acoso aun en el caso de estar separados.
- Aumento de la intensidad y frecuencia de la violencia.
- Agresiones durante el embarazo.
- Abusos sexuales repetidos.
- Comportamiento violento fuera del hogar.
- Celos extremos, control obsesivo de sus actividades diarias (dónde va, con quién...) y control del dinero.
- Aislamiento creciente.
- Consumo de alcohol o drogas por parte de su pareja.
- Disminución o ausencia de remordimiento expresado por el agresor.

Dirección General de Planificación y Aseguramiento, Departamento de Salud y Consumo, Gobierno de Aragón, Zaragoza, 2005.

²⁰⁴ “Prevención sanitaria en violencia de género”, en VVAA., *Derecho de la mujer a...op.*, cit., pág. 54-58.

Incluyendo, dentro de la consideración de una situación como de peligro extremo, también la propia percepción de la mujer, tanto para ella como para otros miembros de su entorno familiar, de estarlo. Si ella considera estar en peligro, ya se define la situación como tal.

- El criterio profesional tras valorar la entrevista y valoración psicosocial que ha de hacerse a la mujer.

- Y, en el caso de detectarse una situación de peligro, se debe preguntar a la mujer si se siente segura en su casa, si están sus hijos/as seguros allí, si sabe dónde se encuentra el agresor y si sus amigos, familiares y entorno saben lo que ocurre y si le prestarían ayuda.

Para realizar la valoración biopsicosocial y de situación aguda o crónica de la violencia, se ha de analizar:

- El tipo de violencia sufrida por la mujer, desde cuándo la viene padeciendo, la frecuencia y la intensidad de la misma.
- Los comportamientos del agresor en el ámbito familiar y social (si, además, ha habido agresiones a otras personas o familiares).
- Los mecanismos de adaptación desarrollados por la mujer.
- La fase del ciclo de la violencia en la que se encuentra.

Teniendo en cuenta todo ello y, considerando además, su opinión, la situación en la que se encuentran sus hijos y los apoyos con los que cuenta; se articularía un plan de actuación, en el cual se verían implicados el resto de profesionales tan necesarios para procurar la recuperación integral de la mujer y de sus hijos/as.

El plan de actuación debe establecerse valorando las lesiones o síntomas físicos que presenta la víctima, la situación familiar, económica, laboral y ocupacional, la red de apoyo social y la situación emocional de la mujer.

En este sentido, es fundamental la articulación de una red de apoyo integral en la que tienen un gran papel los servicios sociales, pues son los encargados de proporcionar una atención completa y personalizada a cada mujer. Esta red vendría constituida por

los recursos con los que cuentan las víctimas de violencia de género y que se ponen en marcha a través de la derivación hacia el/la trabajador/a social, como pueden ser los Centros de emergencias, el SAM o servicio de atención a la mujer de la Policía Nacional, los EMUMES o equipos de mujer y menores de la Guardia Civil, HOT Lines del Instituto de la Mujer, Oficinas de Atención a Víctimas de Delito de los Juzgados, Asociaciones, Fundaciones... implicadas en la lucha contra la violencia de género.

La intervención ha de realizarse enfocada a prestar apoyo a la víctima, sin juzgarla en ningún momento, procurando la cooperación y la coordinación entre los/as distintos/as profesionales y también entre las distintas instituciones pues, sólo de este modo, se podrá evitar la victimización secundaria que tan terribles efectos tiene en las mujeres violentadas, especialmente en las embarazadas.

Para realizar una adecuada prevención terciaria, es necesario que se abarquen todas las partes implicadas, es decir, el abordaje ha de ser integral y tanto la mujer, como sus hijos e hijas, y el maltratador han de incluirse dentro de la intervención.

Es fundamental que, al igual que se lleva a cabo una actuación específica con la mujer, se realicen intervenciones con los hijos/as, ya que, como hemos enunciado en las consecuencias de la violencia de género para las consideradas “otras víctimas”, ellos/as sufren también el maltrato, bien sea de forma directa o indirecta. En ocasiones, la situación de violencia de género en el ámbito de pareja, se ha detectado por abandono o negligencia del niño/a o por que la madre tiene conductas inapropiadas con sus hijos/as, ya sea por mostrar un exceso de agresividad o de sobreprotección. En el caso de que se detecte maltrato hacia la mujer, es necesario que se contacte con el/la pediatra y se le advierta de ese riesgo potencial. Hay que prestar especial atención a los/as menores víctimas de la violencia y tratar de garantizarles una esfera de protección, tratando de dejarles hablar para que expresen sus sentimientos e incidiendo en que ellos/as no son culpables de la situación que sufren ni tampoco lo son sus madres y, en el caso de que haya violencia contra ellos/as, ponerlo en conocimiento de profesionales expertos en maltrato infantil que les aseguren las medidas y actuaciones que sean necesarias para su efectiva recuperación.

Tampoco hay que olvidarse de la intervención con el agresor. En muchas ocasiones, no se presta atención a la figura del mismo pues, en la mayoría casos, las

atenciones, los programas, las medidas... se centran en la víctima por ser la verdaderamente perjudicada. Pero, debido a que la mayoría de los maltratadores de mujeres son reincidentes, es conveniente que ellos también sean objeto de tratamiento²⁰⁵, aunque bajo ningún concepto creemos que éste deba ir encaminado a la recuperación de la relación de pareja, sino hacia un intento de salvar a otras posibles víctimas futuras y a tratar de romper la “espiral de la violencia”.

En este sentido, las intervenciones que se realicen con el agresor deben orientarse, por un lado, a fomentar el repudio social hacia las conductas de maltrato y al cumplimiento de las medidas punitivas que se establecen en la ley y por otro, a la realización de actuaciones psicosociales orientadas a la rehabilitación y reinserción social²⁰⁶. De este modo, los programas de rehabilitación que se formulen para los agresores de mujeres, que nunca deberán ser sustitutivos de las medidas penales²⁰⁷, sino complementarios a éstas, tratan de conseguir que éstos asuman la responsabilidad por su conducta y, siendo conscientes de ello, la cambien²⁰⁸. ECHEBURÚA asegura que el éxito de la rehabilitación reside ahí, en que el maltratador tenga conciencia de serlo, ya que en la mayoría de las ocasiones externalizan su culpa, y en la motivación que tengan para cambiarlo²⁰⁹.

²⁰⁵ Experiencias de tratamiento de maltratadores en Cataluña y País Vasco. Para más información, consultar: REDONDO ILLESCAS, S., ANDRES PUEYO, A., “Perfil y tratamiento del maltratador familiar”, *Cuadernos de la Guardia Civil: Revista de seguridad pública*, N° 30, 2004, págs. 25-36. Disponible en

http://www.ub.edu/geav/contenidos/vinculos/publicaciones/public1_6/publicac_pdf/6_5_Redondo%20Illescas.%20S.%20y%20Andr%C3%A9s%20Pueyo.%20A...PDF;

CENEJA, R., *El tratamiento a los hombres maltratadores*, En: http://www.berdingune.euskadi.net/u89-congizon/es/contenidos/informacion/material/es_gizonduz/adjuntos/eltratamientoaloshombresmaltratador.es.pdf Consultado el 04/06/2013.

²⁰⁶ Las competencias de intervención y tratamiento de agresores de mujeres, le corresponden al Ministerio del Interior y a las correspondientes instituciones y organismos vinculados a éste.

²⁰⁷ En este punto, consideramos que si se establecieran como alternativas a las medidas penales, podrían fomentar la impunidad de estos actos violentos, ya que los agresores pueden aceptar acudir a ellos simplemente para evitar no ser castigados, pero sin verdadera motivación para el cambio, con lo que no se conseguiría el objetivo que tienen.

²⁰⁸ FERNÁNDEZ ALONSO, M. C., HERRERO VELÁZQUEZ, S., BUITRAGO RAMÍREZ, F., CIURANA MISOL, R., CHOCRÓN BENTRATA, L., GARCÍA CAMPAYO, J., *Violencia Doméstica*, SEMFYC, Madrid, 2003. Visto en CALVO SÁNCHEZ, M^a. D., “Prevención sanitaria en violencia de género”, en VVAA., *Derecho de la mujer a...op.*, cit., pág. 57.

²⁰⁹ En este sentido, CARMEN DELGADO señala que los algunos indicadores de buena motivación para el cambio de la conducta del agresor, pueden ser: no minimizar la violencia que ejerce (sólo fue un empujón, sólo le di cuatro voces...); reconocer que es él el que tiene un problema y no echarle la culpa a

Aquí creemos interesante señalar, de nuevo, la importancia de la educación y el papel que podría tener de cara a modificar los patrones que rigen la sociedad pues, comenzando desde el origen, desde la enseñanza igualitaria a las nuevas generaciones, se evitaría tener que tratar de modificar la conducta de los agresores de mujeres, ya que, los roles, estereotipos, falsas creencias en torno a lo masculino y lo femenino, el machismo... son aspectos interiorizados en estos varones que ejercen su dominio y su poder frente a las mujeres.

Por ello, además, consideramos como parte implicada en ésta grave lacra también a la sociedad y, en este sentido, creemos que se debe invertir también en estrategias sensibilización y capacitación para el rechazo hacia la violencia de género, ya que la misma se deriva de algo más profundo que es la desigualdad estructural de una sociedad típicamente patriarcal²¹⁰.

Por último, para finalizar, vamos a indicar unas posibles líneas básicas que deben seguir los/as profesionales de cara a realizar una buena intervención en este ámbito.

¿Qué deben hacer los/as profesionales que traten con gestantes víctimas de violencia de género?

La violencia de género durante el embarazo es un fenómeno que requiere de un trato particularizado, pues las mujeres víctimas se encuentran en una situación de crisis, angustia, miedo... Y no sólo por el temor hacia su persona, sino porque, además, hay otra vida en formación que se ve afectada por esa violencia.

las circunstancias externas, es decir, reconocerse como maltratador; no excusarse buscando justificaciones en la mujer (como que ella le provoca, estaba nervioso, había bebido, tenía estrés en el trabajo...); no aislar a la mujer de su entorno social (no le impide tener sus propias amistades, no controla su tiempo y actividades, no la obliga a mentir acerca de la violencia que ejerce...), etc. Para más información, consultar: DELGADO ÁLVAREZ, C., "70 respuestas desde la psicología"., En VV.AA, *161 respuestas sobre la Violencia de Género*, Caja Duero, Salamanca, 2008, pág. 48.

²¹⁰ En realidad, aunque las actuaciones preventivas se estructuran en tres niveles, en muchas ocasiones, las acciones se deben llevar de un modo combinado para producir resultado efectivos. La sensibilización ha de estar siempre presente pues, como hemos advertido, es una condición básica para poder llevar a cabo la prevención. Sólo cuando sale a la luz un problema y se toma conciencia de él es cuando se pueden realizar actuaciones encaminadas a su disminución/erradicación (en este sentido, recordamos que hasta que la violencia de género no trasciende del mero ámbito privado y se convierte en un problema social, no es cuando se empieza a tomar conciencia social y se empiezan a formular medidas para ponerle fin).

Además, para los profesionales, es fundamental conocer que el embarazo es un período de máxima vulnerabilidad para la mujer debido a todos los cambios fisiológicos y psicológicos que se producen durante el desarrollo del mismo. Deben tratar de ponerse en el lugar de la gestante violentada y comprender que su decisión es muy difícil puesto que, además del hombre con quien puso todas sus ilusiones en un proyecto de vida, también el padre del ser que está gestando.

Cuando una víctima de violencia de género acude a pedir ayuda a cualquier ámbito o servicio, ya sea a los servicios sociales, a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, ámbito sanitario, asociaciones de mujeres, entre otros/as, en primer lugar, hay que informarla de sus derechos y de los posibles recursos con los que cuenta (derecho a la información, a la asistencia integral, a la asistencia jurídica gratuita, ayudas económicas, medidas de protección, entre otros), aunque sin abrumarla. Asimismo, se la debe orientar, derivándola, cuando sea preciso, a servicios jurídicos, psicológicos, laborales... y tratando de facilitarle toda aquella información que pueda resultarle de utilidad (teléfonos, direcciones...), motivándola para que acuda a ellos, ya que éstos pueden ayudarla a sobrellevar mejor el cambio que va a hacer. Es necesario mencionar que, en un gran número de ocasiones, las labores de acompañamiento, en las que juegan un importante papel las asociaciones de mujeres, son fundamentales en estos momentos tan delicados, como puede ser, por ejemplo, ir con ella a hacer ciertos trámites como interponer una denuncia, acompañarla a las citas con el/la abogado/a, con el/la médico/a, etc., ya que la víctima se encuentra en un momento muy bajo y puede no tener ganas, estar cansada, verse sola o no sentirse capaz, además de que el desarrollo del embarazo estará centrando toda su atención, con lo que, si cuenta con la información y el apoyo necesario podrá afrontarlo mejor.

Además de los recursos a los que pueden acceder, en general, las víctimas de violencia de género, las mujeres embarazadas cuentan con otros específicos adaptados a sus circunstancias, como puede ser, por citar un ejemplo, la fundación RedMadre, cuyo propósito es proporcionar apoyo y atención a las mujeres embarazadas que se encuentran en dificultades, asesoramiento legal, médico y psicológico, e información sobre los recursos disponibles para las madres en situación de vulnerabilidad o exclusión social.

La fundación RedMadre se creó en 2007, a nivel de toda España, con el propósito de activar una Red solidaria de apoyo, asesoramiento y ayuda a la mujer para superar cualquier conflicto surgido ante un embarazo imprevisto. En Castilla y León, está representada por una Federación que reúne a nueve sedes provinciales. Fue a través de la Ley Integral de Apoyo a la Mujer Embarazada por la que se crea y se regula esta red de apoyo a la mujer embarazada (aprobada el 18 de diciembre de 2008, tras la solicitud de más de 40.000 ciudadanos de Castilla y León, por las Cortes Regionales sin ningún voto en contra).

Los fines de RedMadre Castilla y León son:

- Informar a la mujer sobre los recursos tanto públicos como privados a los que tiene acceso para llevar a término su embarazo y cuidar de su bebé;
- Apoyar y asesorar a la mujer gestante en situación de vulnerabilidad o exclusión para que pueda superar cualquier conflicto derivado de un embarazo imprevisto y ejercer su derecho a ser madre;
- Difundir ante la opinión pública la necesidad de ayudar y apoyar a las mujeres embarazadas con dificultades;
- Consolidar una red de voluntarios que atiendan personalmente a cualquier mujer embarazada con dificultades;
- Colaborar con las asociaciones que ya trabajan en apoyo a las mujeres embarazadas y madres sin recursos, promoviendo también la creación de nuevas asociaciones en los lugares donde no existen;
- Promover la creación de asociaciones RedMadre locales para la atención personalizada a cualquier mujer embarazada que necesite apoyo.

Además, las actuaciones de ayuda y sensibilización de RedMadre Castilla y León están respaldadas por la Junta de Castilla y León, en concreto por el plan integral de apoyo a la mujer embarazada, recogido en la Ley 14/2008 del 18 de diciembre de Apoyo de la Mujer Embarazada.

Sin duda la violencia hacia la gestante la coloca en una situación de especial vulnerabilidad que, además de los recursos generales con los que cuentan todas las víctimas, hace necesario la articulación de medidas adicionales de atención especializada que les ayuden a afrontar su situación concreta.

Tras la elemental información a la mujer gestante, creemos que la intervención profesional que se realice con ella ha de seguir ciertas pautas básicas que, aunque pueden ser aplicables a cualquier mujer víctima de violencia de género (adaptándolas a su situación y circunstancias personales), puedan servir a los profesionales de cualquiera de los ámbitos de intervención a la hora de enfrentarse a este problema.

A continuación expondremos cuáles consideramos que deben ser, a nuestro entender, esas líneas básicas de actuación que puedan contribuir a ofrecer una mejor respuesta a la mujer.

Así, en la atención que se realice a la gestante, se ha de generar un clima de confianza y seguridad que anime a la mujer a hablar. Se debe dejar a la mujer total libertad para que se exprese, facilitando su comunicación mediante una escucha activa. No hay que tener miedo a preguntar en caso de sospecha, de hecho, según las recomendaciones del el protocolo de la Asociación Americana de Ginecólogos y Obstetras (ACOG), es necesario realizar una “búsqueda activa”, para lo cual, se debería preguntar a cada mujer embarazada ya desde la primera consulta prenatal y al menos una vez por trimestre; al igual que, se recomienda realizar un cribado en la consulta puerperal y/o en las consultas ginecológicas y de planificación familiar. En este sentido, como hemos constatado anteriormente, muchas mujeres permanecen calladas pero en realidad están esperando simplemente a que alguien las pregunte, aunque tampoco hay que presionarla, respetar si quiere o no quiere hablar y dejando que manifieste lo que ella considere oportuno.

Es básico comprender cuáles pueden ser sus sentimientos y miedos, y no bloquear sus emociones, aunque puedan parecer inapropiadas, pues son reacciones normales ante una situación anormal.

Se debe tratar de evitar las reacciones, por parte de los profesionales, de sorpresa, espanto o extrañeza ante la violencia sufrida por la gestante (de ahí nuestro interés en desterrar el falso mito de la no violencia durante el embarazo²¹¹), ya que éstas pueden dañarla aún más.

²¹¹ El objetivo era desmontar el mito de que la mujer durante la gestación no sufría violencia de género por parte de su pareja/expareja. Con ello, tratamos de visualizar que los mitos pueden perjudicar a las mujeres, ya que si no existe sensibilización y no se es consciente de que la violencia se da, los

Los profesionales deben estar sensibilizados y asumir el papel que juegan, sin sobrepasar ciertas posturas paternalistas o caritativas hacia la mujer que puedan fomentar las reacciones de rechazo por parte de esta.

Es fundamental ponerse en el lugar de la gestante pero sin juzgar ni criticar sus actuaciones, al igual que no cuestionarla. En muchas ocasiones, las víctimas han acudido en reiteradas ocasiones ya a los distintos servicios y han reclamado ayuda profesional, y, sin embargo, han vuelto a retomar la relación con el agresor. Esto no puede conllevar posturas de descrédito hacia la mujer, ya que, es muy difícil salir del ciclo de la violencia y quizá la mujer ha vuelto con su pareja por contar con poco apoyo social, con lo que la labor profesional debe tratar de ofrecer el máximo apoyo y protección a la mujer sin cuestionar decisiones o actitudes pasadas y centrándose en las demandas actuales.

Hay que tranquilizarla y hacer ver a la mujer que, en el momento en el que se encuentra, es mejor no tomar decisiones rápidas, sino que, en la medida de lo posible, han de ser fruto de una reflexión profunda y meditada, ya que, además, las que tome afectarán también a su futuro/a hijo/a y, en su caso, a los/as demás hijos/as (con esto no nos referimos a decisiones en torno a denunciar o no hacerlo, regresar con su agresor...sino a otro tipo de decisiones que tuviera que tomar la mujer: cambiar de residencia, de trabajo...).

Insistir en que vea que no es culpable y que si ha decidido acabar con la situación, se hará todo lo posible por garantizar su protección y la de su futuro hijo/a. Asimismo, advertirle que no es sólo su problema, sino que la violencia de género es un problema social y constituye un delito.

Es aconsejable animar a la mujer a que interponga denuncia contra el agresor, una vez detectada la situación de violencia en la pareja, para evitar que la misma continúe, explicándole de un modo claro y comprensible cuales pueden ser los pros y los

profesionales pueden no responder de un modo adecuado a las demandas de atención de las víctimas. Hemos recalado la importancia de la sensibilización y de la capacitación y formación de los profesionales puesto que consideramos que, una vez se ha producido la violencia, la respuesta ha de ser integral y efectiva, y hay que tratar de evitar la ya mencionada victimización secundaria (posturas de descrédito a una mujer en estado de gestación que sufre violencia sin duda pueden perjudicar gravemente, ya que ésta puede decidir no volver a acudir a los profesionales; asimismo, otras reacciones de asombro, escándalo, espanto...hacia la víctima pueden afectarla).

contras. Se le debe dejar que se tome su tiempo para meditar sus decisiones y que las tome por ella misma, respetando la que tome y alertando de los posibles riesgos de la misma. En este sentido, no hay que insistir ni presionar a la mujer pues es su decisión, pero sí mencionarle que no está sola y que hay salida, que la violencia es un delito, y que la prioridad debe ser su seguridad y la protección del bebé en camino, así como, en el caso que los tuviera, del resto de sus hijos/as.

En el caso de que la mujer se decida a denunciar, hay que asegurar, en la medida de lo que sea posible, una protección integral a la misma, a su futuro bebé y, en su caso, a sus descendientes, ya que, en muchas ocasiones, el maltratador tiende a percibir este hecho como una agresión hacia él y puede tomar represalias, perseguirla e incluso, darle muerte, con lo que es fundamental activar los mecanismos necesarios en caso de riesgo de violencia.

Asimismo, en la medida de lo posible, habrá de procurarse un seguimiento de la mujer, para que no se sienta sola en ningún momento y en caso de necesitar algo, poder atender a sus demandas. Sabemos que la víctima de violencia de género es muy vulnerable y en muchas ocasiones tiende a volver con su agresor, por lo que si se le proporcionan los medios y apoyos necesarios y percibe que no está sola, quizá pueda romper la espiral del ciclo en el que se ve inmersa.

IV. CONCLUSIONES

1. La violencia de género que sucede en el contexto que rodea al embarazo no puede ser entendida si la desvinculamos del marco general de la violencia de género, por lo que hemos considerado necesario partir de lo general e ir adentrándonos cada vez más en ese fenómeno particular para poder entender en profundidad toda esta problemática.

2. En el presente trabajo, hemos centrado el ámbito de estudio a la violencia de género que se da en el contexto de las relaciones sentimentales o afectivas, tanto presentes como pasadas, mismo ámbito al que se la LO 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, aunque somos conscientes de lo necesario que es también incidir en el resto de tipos de violencia que sufren las mujeres, cuestión por la que valoramos tanto que existan estudios interdisciplinarios de género y cuestión por la que consideramos la necesidad de seguir investigando en este sentido sobre la violencia de género pues todo pasa por la formación de profesionales que estén capacitados para avanzar en este sentido, y este Máster sin duda es clave para ello.

3. La violencia de género no es un problema privado, es una grave lacra social que afecta a mujeres y hombres, aunque son las mujeres las grandes sufridoras de la misma pues es la violencia que se padece por el mero hecho de pertenecer al sexo femenino. Además, conlleva también importantes repercusiones para sus hijos/as y para la sociedad en general, generándose, por ella, grandes costes socioeconómicos.

4. Esta violencia es fiel reflejo de la asimetría de poder existente entre hombres y mujeres, configurándose como una violencia instrumental, utilizada por aquellos varones que consideran a las mujeres como inferiores, los cuales, amparándose en una estructura típicamente patriarcal, ejercen su dominio frente a ellas, sometiéndolas en multitud de facetas de su desarrollo vital, con el fin de mantener el status quo de la sociedad. Se puede manifestar a través de la violencia psicológica, física y sexual, sin quitar importancia a otros tipos de

violencia como pueden ser la económica, estructural, espiritual y política o institucional.

5. La violencia de género tiene un carácter cíclico, formando parte de un proceso, perfectamente controlado por el agresor, que empieza con toques sutiles prácticamente imperceptibles para la mujer, mediante el cual, va destruyéndola como persona y anulando su capacidad de reacción, lo cual va sumiendo a ésta en una situación en la que cada vez le va siendo más difícil salir. En este sentido, la violencia puede manifestarse como violencia física, sexual y psíquica, aunque normalmente antes de llegar a producirse la primera agresión física, la mujer ya ha sido socavada psicológicamente. Esta conceptualización como proceso es lo que entendemos que podría ayudar a explicar el porqué de la permanencia de ésta con el agresor.

6. No existen factores de riesgo determinantes, por sí solos, de la violencia, siendo necesario abordarla desde un modelo multicausal que contemple todos ellos en interacción, de ahí la importancia del enfoque ecológico de la violencia de género, ya que, en él se contemplan tanto las características del individuo, que pueden aumentar la probabilidad del riesgo de ser víctima o de ser causante de este tipo de actos agresivos, como el contexto social y las relaciones entre todos ellos. Asimismo, podemos concluir que no existen perfiles de agresores ni de víctimas, la única evidencia de poder ser agresor es ser hombre y de ser víctima es ser mujer.

7. Aún existen una gran multitud de mitos acerca de la violencia de género que confunden realidades y producen la invisibilización de ciertos fenómenos, como sucede con la identificación del embarazo con una etapa de felicidad y de unión en la pareja en la que no tiene lugar la violencia. Este tipo de creencias sociales es necesario que sean desterradas pues producen graves consecuencias en las mujeres víctimas, las cuales son además víctimas de los mitos que la sustentan, como pueden ser el no lleguen ni siquiera a ser conscientes del maltrato que sufren, que se sientan incapaces de pedir ayuda, que crean que no van a ser creídas o que vean aún más dificultades para tratar de buscar solución a su situación y salir del entorno violento en el que se ven atrapadas.

8. Además, éstos mitos incrementan la tolerancia social hacia la misma, ya que enturbian la verdad y muestran una visión sencilla de lo que en realidad es mucho más complejo.

9. Aunque pueda parecer que, a primera vista, el embarazo y la violencia son incompatibles, la realidad es muy diferente. De hecho, a través de los datos y estadísticas con que contamos, observamos que el binomio que se establece entre ellos es bastante frecuente en nuestra sociedad, identificándose el embarazo en sí mismo como un posible factor de riesgo para sufrir la misma e incluso ésta puede incrementarse durante el mismo. En este sentido, son bastantes los casos en los que las mujeres relatan que el primer acto de violencia, que ellas catalogan abiertamente como tal, sucede durante el embarazo, aunque seguramente, antes ya habrían sido víctimas de otros tipos de violencia, quizá, más sutiles.

10. Es necesario mencionar la situación especialmente complicada por la que pasa la embarazada víctima de violencia por parte de su pareja o expareja sentimental, ya que, a los cambios que se viven durante la gestación, se suman procesos afectivos/ emocionales propios de la misma, los cuales, unidos a constantes maltratos psicológicos, físicos y sexuales pueden poner en peligro su vida y la del feto que está gestando.

11. El porqué del maltrato del hombre a la mujer en estado de gestación, es una cuestión que puede responder a diversas razones: estrés, celos, la consideración de prescindibilidad percibida por los propios hombres, las dudas de paternidad, sentimiento de abandono de su pareja, necesidad de afianzar su posición dominante, frustración por la disminución de su frecuencia sexual, pérdida del atractivo físico de la mujer, entre otros.

12. La mujer durante la gestación puede ser visualizada por su compañero sentimental como la “víctima perfecta”, debido al estado de máxima vulnerabilidad en el que se encuentra, con lo que el embarazo puede ser aprovechado por su pareja para reforzar su rol dominante, afianzar su papel en la relación y actuar, en consecuencia, acentuando el maltrato, siendo la violencia durante el embarazo un mecanismo de control muy útil para el agresor.

13. Por otro lado, esto no nos hace descartar que la gestante violentada, al encontrarse en un estado excepcional en su vida, opte por poner fin al maltrato y abandonar a su pareja, para que, de este modo, pueda protegerse a sí misma y a la vida que está gestando y comenzar una nueva vida al margen de una relación que seguramente continuará siendo violenta.

14. Se ha avanzado mucho en la consideración de la violencia de género, siendo el hecho de sobrepasar la esfera privada y conceptualizarse como un problema público un paso decisivo en la toma de conciencia de la sociedad hacia el mismo. El ser declarado por la Organización Mundial de la Salud como un problema de salud pública hizo que se visualizara la gravedad de sus consecuencias. Así, podemos constatar que la violencia de género tiene un gran impacto sobre la salud y calidad de vida de quienes la padecen.

Uno de los aspectos más preocupantes en relación con los problemas de salud que padecen las mujeres víctimas de violencia de género es que, como hemos mencionado, dicha violencia, continúa cuando la mujer se queda embarazada e, incluso, esta puede tener comienzo o aumentar durante este periodo, con lo que se convierte en una agresión que compromete dos vidas. Asimismo produce graves repercusiones en el desarrollo de los/las menores, otros/as familiares y la sociedad en su conjunto.

15. La victimización secundaria se encuentra muy relacionada con los mitos que rodean la violencia de género. A todos los prejuicios de la victimización secundaria en violencia de género, hay que sumar que las víctimas embarazadas se encuentran en un estado que les confiere una especial situación de vulnerabilidad que, a su vez, puede provocar cierta incredulidad e indefensión, derivada de esa identificación del embarazo y la violencia como términos antinómicos.

16. Es fundamental desterrar los mitos existentes y dar visibilidad a la posibilidad de que la embarazada pueda ser víctima de violencia, ya que a través de su reconocimiento, y posterior tratamiento, podremos dar salida a una situación tan demoledora como la que nos ocupa.

17. Aunque se ha hecho mucho, aún queda mucho más por hacer y ahí es donde hay que trabajar. La violencia de género es la máxima manifestación de la desigualdad, derivada y respaldada por una sociedad típica y tradicionalmente patriarcal, por lo que los ámbitos de la sensibilización y de la prevención son básicos para luchar contra ella y lograr erradicarla. No basta con llevar a cabo medidas una vez que se ha producido, hay que incidir en que no se llegue a producir pues solo así avanzaremos hacia la igualdad.

18. Partiendo desde el enfoque ecológico de la violencia de género, que recordemos que señala que la violencia de género no responde a una sola causa, sino que son la multiplicidad de ellas y su interrelación las que la provocan, y que la violencia de género tiene un origen estructural, arraigado en las pautas culturales y sociales profundamente instauradas en la sociedad, creemos fundamental trabajar en la sensibilización y la prevención para hacer frente a este tipo de conductas.

19. La sensibilización es un punto de partida necesario si lo que queremos es que de verdad la sociedad modifique sus acciones, prácticas y su visión androcéntrica, base de la desigualdad y cuya máxima manifestación es la violencia de género.

20. Mediante la prevención se busca evitar que un fenómeno se produzca, incidiendo no sólo sobre los efectos, sino también sobre las causas. Se trata de educar para la adquisición de conocimientos, valores, actitudes y competencias que eviten que se genere la violencia en un futuro. Creemos que es fundamental que se contemplen en esta problemática los tres ámbitos o niveles de prevención, pues todos ellos son necesarios para tratar de dar una respuesta integral y efectiva y para poder formular posibles propuestas en el abordaje de intervenciones que se realicen frente a ella.

21. Aunque hemos destacado que el ámbito sanitario es muy importante en el caso que nos ocupa, pues es la principal puerta de acceso para poder reconocer la existencia de este tipo de violencia, no queremos subestimar otro tipo de medidas que se pueden llevar a cabo en otros ámbitos y que sin duda es necesario que se contemplen, ya que la violencia de género sólo puede ser erradicada si es

abordada desde un punto de vista multidisciplinar y mediante una red de profesionales y recursos capacitados y coordinados.

22. Es necesario adquirir aún más compromisos a favor de la igualdad y en contra de la violencia de género, es cuestión de justicia social, nos beneficia a todos/as y sólo cambiando las estructuras patriarcales que sustentan las desigualdades se conseguirá poner fin a la grave lacra que flagela la sociedad. Por ello, para concluir, me gustaría hacer referencia una frase de la criminóloga Carmen Mantilla de los Ríos:

El reto histórico está ante nosotros/as y es ineludible. Todos/as tenemos el deber de luchar y comprometernos solidariamente a erradicar este estigma denigrante que lleva existiendo cruel y dolorosamente demasiado tiempo. Hacer posible con el esfuerzo de todos esa transformación, es hacer posible un mundo habitado verdaderamente por la tolerancia y la libertad, donde la convivencia entre mujeres y hombres sea más digna, más justa y más humana y sea la que ofrezcamos al relevo, a nuestras hijas e hijos y a las futuras generaciones²¹².

²¹² MANTILLA, C., GARCÍA ZAFRA, I., *Investigación sobre violencia doméstica: estudio de mujeres maltratadas en un centro de atención a las víctimas de violencia doméstica*, Instituto Andaluz de Criminología, Facultad de Derecho de la Universidad de Granada, España, 1996.

V. BIBLIOGRAFÍA

ADAVAS, “Niveles en el ciclo de la violencia”. Disponible en:

<http://adavas.objectis.net/recursos/guia-de-informacion-y-de-actuacion-frente-a-la-violencia-machista/malos-tratos>. Consultado el 18/05/2013.

ALBERDI, I., MATAS, N., *La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España*, Fundación La Caixa, Barcelona, 2002.

ALMERAS, D., “Violence against women in couples: Latin America and the Caribbean. A proposal for measuring its incidence and trends”, *International Meeting on Gender Statistics and Indicators for Measuring the Incidence of and Trends in Violence against Women in Latin America and the Caribbean*, La Paz, Bolivia, 2001.

ALVARADO LÓPEZ, M^a. C., “La publicidad social, concepto, objeto y objetivos”, *Revista Redes.com. Comunicación y Desarrollo*, N^o2, Sevilla, 2005.

ASENSI PÉREZ, L. F., “Violencia de género: consecuencias en los hijos”, *Revista de Psicología Social y Comunitaria*, 2007. Disponible en:

<http://www.psicologiacientifica.com/violencia-familiar/>.

Consultado el 04/05/2013.

BACKHAUS, A., “Violencia de género: de problema privado a problema de seguridad ciudadana. Violencia de género: el fenómeno”, *Violencia de género y Estrategias de cambio*, Proyecto de promoción de Políticas de Género/GTZ, Managua, 1999.

BARUDY, J., DANTAGNAN, M., *Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia*, Gedisa, Barcelona, 2005.

BERKOWITZ, L., “The frustration-aggression hypothesis: Examination and reformulation”, *Psychological Bulletin*, 106, 1989.

- BIEDMA MACHÍN, F., IZAGUIRRE ZAPATERA, A., “El ciclo de la Violencia. La Enfermería ante la Violencia de Género”. *Boletín de Enfermería de Atención Primaria*, Vol. III, Nº 1., Ed. por la Gerencia de Atención Primaria de Talavera de la Reina, 2005. Disponible en: http://sescam.jccm.es/web1/gaptalavera/prof_enfermeria/boletines/boletin_enfermeria1-2005.pdf. Consultado el 28/07/2013.
- BLACK D., SHUMACHER J., SMITH A., HEYMAN R., “Partner, child abuse risk factors literature review. National Network of Family Resiliency”, *National Network for Health*, New York, 1999.
- BOMBÍ, I. (Especialista en Ginecología y Obstetricia. Médico consultor de Advance Medical)., *Cambios emocionales durante el embarazo*. Disponible en: <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/cambios-emocionales-embarazada.shtml>. Consultado el 04/03/2013.
- BOSCH FIOL, E., FERRER PÉREZ, V., ALZAMORA, A., “Algunas claves para una psicoterapia de orientación feminista en mujeres que han padecido violencia de género”, *Feminismo/s*, Nº 6, 2005.
- BOSCH PÉREZ, E., FERRER FIOL, V., *La voz de las invisibles. Las víctimas de un mal amor que mata*, Ed. Cátedra, Madrid, 2002.
- BRONFENBRENNER, U., *La ecología del desarrollo humano*, Paidós, Barcelona, 1987.
- BURRIEL, J.A., “La realidad de la violencia de género: el efecto tractor”, *E-MUJERES*. 2009. Disponible en: <http://e-mujeres.net/opinion/la-realidad-de-la-violencia-de-genero-efecto-tractor>. Consultado 08/08/2013.
- CALVO SÁNCHEZ, M^a. D. (Directora), GONZÁLEZ BÁREZ, P., PÉREZ GÓMEZ, R. M^a., ARBE OCHANDIANO, M., *Derecho de la mujer a la prevención sanitaria protocolarizada en gestantes sometidas a violencia*, Ratio Legis, Salamanca, 2011.

- CAMPBELL, A., “Male Gender Roles and Sexuality: Implications for Women’s AIDS Risk and Prevention”, *Social Science and Medicine*. Vol. 41, N° 2, UK, 1995.
- CAMPBELL, J. C. “Health consequences of intimate partner violence”, *The Lancet*, 359, 2002.
- CAMPBELL, J., GARCIA-MORENO, C., SHARPS, P., “Abuse during pregnancy in industrialized and developing countries”, *Violence against women*, Vol. 10, N° 7, 2004.
- CAMPBELL, J.C., “Abuse during pregnancy: progress, policy and potential”, *American Journal of Public Health*, 88. 1998.
- CASTILLO BELTRÁN, Y., *Género y violencia en la pareja en México*, UAEM-CRIM, México, 2005. Disponible en:
<http://132.248.35.1/bibliovirtual/Tesis/Castillo/cap3.pdf> Consultado el 04/05/2013.
- CASTRO, R., *Violencia contra mujeres embarazadas: tres estudios sociológicos*, UNAM, México, 2004.
- CASTRO, R., RUÍZ, A., “Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas”, *Saúde Pública*, 38(1), 2004.
- CENEA, R., “El tratamiento a los hombres maltratadores”, *Debates sobre la violencia de género, Página abierta N° 145*, 2004. Disponible en:
http://www.berdingune.euskadi.net/u89-congizon/eu/contenidos/informacion/material/eu_gizonduz/adjuntos/eltratamientoaloshombresmaltratadores.pdf. Consultado el 04/06/2013.
- Comisión Europea, *Glosario 100 palabras para la igualdad. Glosario de términos relativos a la igualdad entre hombres y mujeres*, 1999.
- CONNELL, R., *Masculinidades*, PUEG, UNAM, México. 2003.

- CORSI, J., *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico: fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 2003.
- CORSI, J., *Violencia familiar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*, Paidós, Buenos Aires, 1994.
- COUNTS, D., BROWN, J., CAMPBELL, J., “Sanctions and sanctuary: cultural perspectives on the beating of wives”, *Westview Press*, Boulder, CO, USA, 1992.
- CROWELL, N., BURGESS, A., “Understanding violence against women”, *National Academy Press*, Washington, D.C, 1996.
- DEL POZO PÉREZ, M., “La imposibilidad de mediación en violencia de género”, En FIGUERUELO BURRIEZA, A., DEL POZO PÉREZ, M., LEÓN ALONSO, M., (coord.), *¿Por qué no hemos alcanzado la igualdad?*, Andavira, Santiago de Compostela, 2012.
- DEL POZO PÉREZ, M., IBÁÑEZ MARTÍNEZ, M^a. L., LEÓN ALONSO, M., DELGADO, C., *161 respuestas sobre la Violencia de Género*, Caja Duero, Salamanca, 2008.
- DELGADO ÁLVAREZ, C., “Raíces de la violencia de género”, *Manual de lucha contra la violencia de género* (coord. por Antonio Nicolás Marchal Escalona), Cizur Menor, Aranzadi, Navarra, 2010, págs 43-64.
- DELGADO ÁLVAREZ, C., DEL POZO PÉREZ, M., LEÓN ALONSO, M., IBÁÑEZ MARTÍNEZ, M^a. L., *Violencia de género e igualdad en el ámbito rural. 187 preguntas y respuestas*, Andavira, Santiago de Compostela, 2012.
- DÍAZ-AGUADO, M. J., “Prevenir la violencia contra las mujeres construyendo la igualdad”, *Programa para educación secundaria*, Instituto de la Mujer, Madrid, 2002.
- DOBASH, R. P., DOBASH, R. E., WILSON, M., DALY, M. “The myth of sexual symmetry in marital violence”, *Social Problems*, Vol. 39, USA, 1992.

- ECHEBURÚA ODRIOZOLA, E., AMOR ANDRÉS, P. J., “El maltrato de la mujer en el hogar: consecuencias psicológicas y programas de prevención”, En RODRIGUEZ YAGÜE, A. C., VALMAÑA OCHAÍTA, S., *La mujer como víctima: aspectos jurídicos y criminológicos*, Ed. de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2000.
- ECHEBURÚA, E., DE CORRAL, P., “Prevención y Violencia doméstica”, *Manual de violencia familiar*, Siglo Veintiuno de España Editores, Madrid, 2003.
- ECHEBURÚA, E., GUERRICAECHEVARRÍA, C., “Especial consideración de algunos ámbitos de victimación”, En VVAA., *Manual de Victimología*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2006.
- ELLSBERG, M., PEÑA, R., HERRERA, A., LILJESTRAND, J., WINKIST, A., *Confites en el infierno. Prevalencia y característica de la violencia conyugal hacia las mujeres en Nicaragua*. Managua, 1998.
- ENDESA (Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud 1998), *Informe preliminar*, Managua, 1998. Disponible en:
www.upnfm.edu.hn/bibliod/pgenero/violenciadegen.pdf.
Consultado el 28/07/2013.
- ELLSBERG, M. C., PEÑA, R., HERRERA, A., LILJESTRAND, J., WINKVIST, A., “Wife abuse among women of childbearing age in Nicaragua”, *American journal of Public Health*, 89, 1999, págs. 241- 244.
- ELLSBERG, M.C., PEÑA, R., HERRERA, A., LILJESTRAND, J., WINKVIST, A., “Candies in Hell: women’s experiences of violence in Nicaragua”, *Social Science and Medicine*, 5, 2000, págs. 1595-1610.
- FERNÁNDEZ ALONSO, M., HERRERO VELÁZQUEZ, S., BUITRAGO RAMÍREZ, F., CIURANA MISOL, R., CHOCHRÓN BENTRATA, L., GARCÍA CAMPAYO, J., *Violencia Doméstica*, SEMFYC, Madrid, 2003.
- FERREIRA, G., *Hombres violentos-Mujeres maltratadas. Aportes a la investigación y tratamiento de un problema social*, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 1992.

FIGUERUELO BURRIEZA, A., DEL POZO PÉREZ, M., LEÓN ALONSO, M.,
Igualdad. Retos para el S.XXI, GALLARDO RODRÍGUEZ, A. (Coord.),
Andavira, S.L, Santiago de Compostela, 2012.

FIGUERUELO BURRIEZA, A., DEL POZO PÉREZ, M., LEÓN ALONSO, M.,
(coord.), *¿Por qué no hemos alcanzado la igualdad?*, Andavira, Santiago de
Compostela, 2012.

FINKLER, K., “Gender, Domestic Violence and sickness in Mexico”, *Social Science
Medicine*, 45, University of North Carolina, USA, 1997, págs. 1147-1160.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, “La violencia doméstica contra mujeres
y niñas”, *Innocenti Digest*, N° 6., Florencia, 2000.

FONTANIL, Y., MÉDEZ - VALDIVIA, M., CUESTA, M., LÓPEZ, C., RODRIGUÉZ,
F. J., HERERO, F. J., EZAMA, E., “Mujeres maltratadas por sus parejas
masculinas”, *Psicothema*, 14, 2002, págs. 130- 138.

Fundación Meninos, *Impacto de la violencia de género sobre niños, niñas y
adolescentes*, Guía de intervención, Galicia y Azores. Disponible en:
<http://www.meninos.org/Textos/guia%20final%20espanhol.pdf> Consultado el
28/07/2013.

GARCÍA-MORENO, C., “Violencia contra la mujer”, *Género y equidad en la salud,
Publicación ocasional*, N° 6, Organización Panamericana de la Salud, Harvard
Center of Population and Development Studies. Disponible en:
[http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/811/9789275327166.pdf?
sequence=1](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/811/9789275327166.pdf?sequence=1). Consultado el 29/07/2013.

GARCÍA HERRERA, C. Y., DORREGO LEAL, M^a. J., *Violencia de género durante
el embarazo: prevalencia, riesgos y prevención. Estudio de revisión*. Disponible
en: <http://www.sergas.es/Docs/Enportada/Eventos/Comunicaciones/C41.pdf>.
Consultado el 17/08/2013.

- GARCÍA LEIVA, P., DOMÍNGUEZ, J. M., GARCÍA, C., *Consecuencias sobre la salud de la mujer*, Universidad de Huelva, 2005. Disponible en: <http://psicologiajuridica.org/psj212.html>. Consultado el 21/06/2013.
- GAZMARARIAN, J. A., LAZORICK, S., “Prevalence of violence against pregnant women”, *Journal of the American Medical Association*, Vol. 275, Nº. 24, 1996.
- GÓMEZ BETANCOURT, R., *Violencia doméstica durante el embarazo*. Disponible en: <http://www.maternofetal.net/3violencia.html>. Consultado el 04/04/2013.
- Federación Española de Municipios y Provincias (Área de Igualdad), *Guía para Sensibilizar y Prevenir desde las Entidades Locales la Violencia contra las Mujeres*, 2007.
- HEISE, L., “International dimension of violence against women”, *Response*, Vol. 12, Nº 1, 1989.
- HEISE, L., “Reproductive Freedom and Violence Against Women: What are the Intersections?”, *The Journal of Law, Medicine and Ethics*, 1993.
- HEISE, L., “Violence against women: An Integrated, Ecological Framework”, *Violence against women*, Vol. 4, Nº3, Sage Publications, 1998, págs. 262-290. Disponible en: www.upnfm.edu.hk/bibliod/pgenero/violenciadegen.pdf. Consultado el 03/05/2013.
- HEISE, L., *Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud*, Banco Mundial de la Salud, Washington DC, 1994.
- HERNÁNDEZ CAMPO, M^a J., *La asistencia psicológica en la violencia de género: una cuestión necesaria*, Trabajo de Fin de Máster dirigido por la Prof^a Dr^a D^a Marta del Pozo Pérez, Máster en Estudios Interdisciplinarios de Género, Universidad de Salamanca, 2010.

HERNÁNDEZ, M^a. J., SANMARTÍN, J., MARTÍNEZ, P., MOLINA, A., “Costes de la violencia de género en las relaciones de pareja en la Comunitat Valenciana”, *Serie Documentos 10*, Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, Fundación de la Comunidad Valenciana para el Estudio de la Violencia, Valencia, págs. 25 a 46.

HOFFMAN K., DEMO, D., EDWARDS, J., “Physical wife abuse in a non-Western society: an integrated theoretical approach”, *Journal of Marriage and the Family*, 56, 1994, USA, págs. 131-146.

IBÁÑEZ MARTÍNEZ, M^a. L., “Violencia contra las mujeres”, En CUESTA BUSTILLO, J., *Historia de las Mujeres en España. Siglo XX: campos, mitos y márgenes*, Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IV, Madrid 2003.

INFOGEN. *Violencia y embarazo*. Disponible en:

<http://www.infofen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvart=11499>.

Consultado el 04/04/2013.

Instituto de la Mujer de Extremadura, *Apuntes básicos sobre violencia de género. Concepto, legislación y herramientas para la detección*, 2011.

JACOBSON, N., GOTTMAN, J., *Hombres que agreden a sus mujeres. Cómo poner fin a las relaciones abusivas*, Editorial Paidós, Barcelona. Traducido por Carme Castells y Águeda Quiroga, 2001.

JAQUOUT, R., LAMOTE, E., GRANIZO, C., FAUSTINO, D., AMORÍN, M^a. J., GRACIA, M^a. C., *Guía de atención sanitaria a la Mujer Víctima de Violencia Doméstica en el Sistema de Salud de Aragón*, Dirección General de Planificación y Aseguramiento, Departamento de Salud y Consumo, Gobierno de Aragón, Zaragoza, 2005.

- JIMÉNEZ MORAGO, J., MORENO RODRÍGUEZ, M^a. C., OLIVA DELGADO, A., PALACIOS, J. Y SALDAÑA, D., “Introducción. La problemática del maltrato: heterogeneidad, definiciones, causas y consecuencias”, *El maltrato infantil en Andalucía*, Dirección General de Atención al Niño, Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales, Junta de Andalucía, Sevilla, 1995, págs. 19-39.
- LANDROVE, G., *La Moderna Victimología*, Tirant lo Blanch, España, 1998.
- LAURENZO COPELLO, P., “La Violencia de Género en la Ley Integral. Valoración Político Criminal”, *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, N° 07-08, 2005, pág. 08:1.
- LEVINSON, D., *Violence in cross-cultural perspective*, Sage, Thousand Oaks, CA, 1989.
- LORENTE ACOSTA, M., LORENTE ACOSTA, J. A., *Agresión a la mujer. Maltrato, violación y acoso*. Editorial Comares. Granada, 1999.
- LORENTE ACOSTA, M., *El rompecabezas: anatomía del maltratador*, Editorial Crítica, Barcelona, 2004.
- LORENTE ACOSTA, M., *La construcción social del embarazo. Dependencia, vulnerabilidad y violencia*. Disponible en:
http://www.aesmatronas.com/descargas/CONFERENCIAS_AESMATRONAS/06_MUJER_GENERO/04_CONSTRUCCION_SOCIAL.pdf. Consultado el 20/05/2013.
- LORENTE ACOSTA, M., “La importancia de la coordinación institucional: protocolos en la Ley Integral. Las unidades de valoración integral de la violencia de género de los institutos de medicina legal”, En MONTALBÁN HUERTAS, I., *La Ley Integral de Medidas de Protección contra la Violencia de Género*, Centro de Documentación Judicial, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 2006.
- LORENTE ACOSTA, M., *Mi marido me pega lo normal*, Editorial Ares y Mares, Barcelona, 2001.

LORENTE ACOSTA, M., “Violencia y maltrato de género (I). Aspectos generales desde la perspectiva sanitaria”, *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)*, Nº 20, 2008.

LORENTE ACOSTA, M., “Violencia de género, educación y socialización: acciones y reacciones”, *Revista de Educación*, 342. Enero-abril 2007, págs. 19-35.

LUQUIN VILLANUEVA, A., *Violencia de género en le época del embarazo*.

Disponible en:

<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3559/2/Violencia-de-genero-en-la-epoca-del-embarazo>. Consultado el 18/05/2013

MANTILLA, C., GARCÍA ZAFRA, I., *Investigación sobre violencia doméstica: estudio de mujeres maltratadas en un centro de atención a las víctimas de violencia doméstica*, Instituto Andaluz de Criminología, Facultad de Derecho de la Universidad de Granada, España, 1996.

MARTOS, C. “La violencia de género aumenta el riesgo de embarazo no deseado”, *El Mundo*, 26/01/2010. Disponible en:

<http://www.elmundo.es/elmundosalud/2010/01/26/mujer/1264503065.html>.

Consultado el 20/06/2013.

MILLER, N., SEARS, R., MOWRER, O., DOOB, L., DOLLARD, J., “The frustration aggression hypothesis”, *Psychological Review*, 48, 1941, págs. 337-342.

Ministerio de Sanidad y Consumo, *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género*, Centro de Publicaciones Paseo del Prado, Madrid, 2007.

Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/informeViolenciaGenero2007/informeViolenciaGenero2007.pdf>.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, Campaña: *Si estás embarazada, con el alcohol no hay excusa que valga. Embarazadas: cero alcohol*. 2010.

- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, *Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género. Marco Conceptual y Ejes de Intervención*, 2007 Disponible en:
http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/Documentacion/medidasPlanes/DOC/Plan_nacional_sensibilizacion_prevencion_violencia_genero.pdf.
- Ministerio del Interior, “Violencia de género. Programa de Intervención para Agresores (PRIA)”, *Documentos Penitenciarios 7*, Secretaria General de Instituciones Penitenciarias, Madrid, 2010.
- MONTADA, L., FILIPP, S., LERNER, M. J., *Life crises and experiences of loss in adulthood*, Erlbaum Associates, Estados Unidos. 1992.
- MONTERO GÓMEZ, A., “Síndrome de Adaptación paradójica a la violencia doméstica: una propuesta teórica”, *Clínica y Salud*, Vol. 12, Nº 1, 2001.
- NASIR, K., HYDER, A., “Violence against pregnant women in developing countries: review of evidence”, *European Journal of Public Health*, Vol. 13, Nº 2, 2003, págs. 105-107.
- NAVARRO GÓNGORA, J., “La violencia psicológica”, *Manual de peritaje sobre malos tratos psicológicos*, Junta de Castilla y León, España, 2004, pág. 27.
- NAVARRO MARTÍNEZ, E., “La publicidad institucional sobre violencia de género en el contexto sociocultural del postmaterialismo”, *Memoria de Investigación*. Disponible en:
<http://www.generalfiles.me/download/gS4f73967bh32i0/memoriainvestignavarr-o-ult.pdf.html>. Consultado el 12/08/2013.
- NOGUEIRA, B., ARECHEDERRA, A., BONINO, L., *Atención sociosanitaria ante la violencia contra las mujeres*, Instituto de la Mujer, Madrid, 2001.
- ONU Mujeres, *Consecuencias y costos de la violencia de género*. Disponible en:
<http://www.endvawnow.org/es/articles/301-consequences-and-costs-.html>. Consultado el 03/03/2013.

ONU Mujeres, *Datos básicos sobre violencia contra las mujeres y las niñas*. Disponible en: <http://www.endvawnow.org/es/articles/299-fast-facts-statistics-on-violence-against-women-and-girls-.html>. Consultado el 21/05/2013.

Organización de las Naciones Unidas, *Guide For Police Maker*, 1999. Disponible en: <http://www.uncjin.org/Standards/policy.pdf>. Consultado el 08/08/2013.

Organización Mundial de la Salud, “Violencia de pareja y sexual contra la Mujer”, *Violencia contra las mujeres*, 2012. Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>. Consultado el 16/03/2013.

Organización Mundial de la Salud, *Estudio Multipaís sobre salud de la mujer y violencia contra la mujer*, Ginebra, 2005. Disponible en: http://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/EVAW%20Fact%20Sheet%20for%20KM_SP.pdf. Consultado el 08/05/2013.

Organización Mundial de la Salud. *Informe Mundial sobre las Mujeres y la Salud: los datos de hoy, la agenda de mañana*, 2009. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563857_eng.pdf. Consultado el 01/08/2013.

Organización Mundial de la Salud, *Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública*, 49ª Asamblea Mundial de la Salud (WHA49.25), 1996. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_spa.pdf. Consultado el 19/05/2013.

Organización Mundial de la Salud, *Violencia contra las Mujeres. Un tema de salud prioritario*, OMS/OPS, 1998.

Organización Panamericana de la Salud, *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*, Organización Mundial de la Salud. Washington D.C., 2002. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf. Consultado el 05/03/2013.

- Organización Panamericana de la Salud, “La violencia doméstica durante el embarazo”, *Programa Mujer, Salud y Desarrollo*. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsamat/VAWPregnancysp.pdf>. Consultado el 21/05/2013.
- PEEDICAYIL, A., SADOWSKI, L. S., JAYASEELAN, L., SHANKAR, V., JAIN, D., SURESH, S., BANGDIWALA, S., “Spousal physical violence against women during pregnancy”, *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynecology*, Vol. 111, N° 7, 2004, págs. 682-687.
- RAMÍREZ J.C., URIBE, G., “Mujer y violencia: hecho cotidiano”, *Salud Pública*, 35, 1993, págs. 148-160.
- RAMSAY, J., RIVAS, C., FEDER, G., “Interventions to reduce violence and promote the physical and psychosocial well-being of women who experience partner violence: a systematic review of controlled evaluations”, *Final Report of United Kingdom Department of Health*, UK, 2005, En LILA, M., “Investigación e Intervención en Violencia contra la Mujer en las Relaciones de Pareja”. (Universidad de Valencia), *Intervención Psicosocial Vol. 19 N° 2*, Madrid, 2010. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000200001. Consultado el 13/04/2013.
- REDONDO ILLESCAS, S., ANDRES PUEYO, A., “Perfil y tratamiento del maltratador familiar”, *Cuadernos de la Guardia Civil: Revista de seguridad pública*, N° 30, 2004, págs. 25-36. Disponible en el siguiente enlace web: http://www.ub.edu/geav/contenidos/vinculos/publicaciones/public1_6/publicacion/pdf/6_5_Redondo%20Illescas,%20S.%20y%20Andr%C3%A9s%20Pueyo,%20A.,.PDF. Consultado el 04/06/2013.
- RICO, M., “Violencia de género: Un problema de derechos humanos”, *Serie Mujer y Desarrollo*, LC/L.957, N° 16, Ed. por Naciones Unidas, CEPAL, Santiago, Chile, 1996.
- ROMERO, M., *A comparasion between strategies used on prissioners of war and battered wives*, Sex roles, 1985.

- ROZANSKI, C. *Abuso sexual infantil ¿Denunciar o silenciar?* B Argentina S.A., Argentina, 2003, En GUTIÉRREZ DE PIÑERES BOTERO, C., CORONEL, E., PÉREZ, C., “Revisión teórica del concepto de victimización secundaria”, *Liber*, Vol. 15, Nº 1, Lima, 2009. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272009000100006&script=sci_arttext. Consultado el 10/08/2013.
- RUIZ PÉREZ, I., PLAZAOLA CASTAÑO, J., “Sociodemographic associations of physical, emotional and sexual intimate partner violence”, *Spanish women, Annals of Epidemiology*, 16 (5), 2006, págs. 357-363. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/img/revistas/gv/v20n3/138v20n03-13088851tab02.gif>. Consultado el 13/04/2013.
- SARRIÓN SORO, B., “Mitos sobre la violencia de género”, 2009. Disponible en: <http://medicablogs.diariomedico.com/reflepciones/2009/05/29/mitos-sobre-la-violencia-de-genero/>. Consultado el 10/01/2013.
- Save The Children, “Atención a los hijos e hijas de las mujeres víctimas de violencia de género”, En el Informe: *En la violencia de género no hay una sola víctima*, Febrero 2011. Disponible en: http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/425/Informe-Violencia_de_genero.pdf. Consultado el 04/05/2013.
- Save the Children, “Atención a los niños y niñas víctimas de violencia de género”, 2006. Disponible en: http://www.savethechildren.es/ver_doc.php?id=11. Consultado el 04/05/2013.
- Save the Children, “*En la violencia de género no hay una sola víctima*”, 2012. Disponible en: http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/548/NO_HAY_UNA_SOLA_VICTIMA_Informe_Euskadi_castellano_vOK.pdf Consultado el 04/05/2013.
- Save the Children, “*Manual de atención a niños y niñas víctimas de violencia de género en el ámbito familiar*”, 2008. Disponible en: http://www.savethechildren.es/ver_doc.php?id=76 Consultado el 05/05/2013.

Save the Children, “Niños y niñas hijos de mujeres víctimas de violencia de género en el ámbito familiar”, Disponible en:

http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/252/Posicionamiento_Genero.pdf

Consultado el 04/05/2013.

Save the Children, “Atención a los niños y niñas víctimas de la violencia de género”. *Análisis de la atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género en el sistema de protección a la mujer*, Madrid, España, 2006.

STARK, E., FLITCRAFT, A., *Women at risk: domestic violence and women's health*, Sage, London, 1996.

STRADA BELLO, O., “Embarazo y violencia de género”, *Conferencia en el Congreso XIII de la Asociación Nacional de Matronas*. Disponible en:

http://www.aesmatronas.com/descargas/CONFERENCIAS_AESMATRONAS/06_MUJER_GENERO/06_VIOLENCIA_GENERO_EMBARAZO.pdf

Consultado el 04/04/2013.

STRADA BELLO, O., “Furia y Odio Masculino”, *Diálogos de la Fed. de Planificación Familiar*, Nº 62, Madrid, 2005.

STRAUSS, M. A., GELLES, R. J., STEINMETZ, S., *Behind Closed Doors*, Doubleday, Nueva York, 1980.

TORRES, L., ANTÓN, E., *Lo que Vd. Debe saber sobre: violencia de género*, Obra Social de Caja España, León, 2006.

TORRES, M., *La Violencia en Casa*, Editorial Paidós, México, 2001.

TRAVERSO, M., *La cara oculta de la relación*, BID, Washington DC, 2000.

VALDEZ-SANTIAGO, R., SANIN-AGUIRRE, L. H., “La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer”, *Salud Pública*, 38 (5), 1996, pág. 354. Disponible en el siguiente enlace web:

<http://www.redalyc.org/pdf/106/10638506.pdf> Consultado el 04/03/2013.

- VALERO SOTO, L., *No maquillaje los golpes: Intervención Sociosanitaria Sobre Violencia de Género en Gestantes*, Comunicación presentada en la 15° Workshop APDR. Políticas Públicas. Universidade De Évora (Colégio Do Espírito Santo), 24 de octubre de 2012.
- VILLASEÑOR, M., CASTAÑEDA, J. D., “Masculinidad, sexualidad, poder y violencia: análisis de significados en adolescentes”, *Revista Salud Pública de México*, 45 (Suppl. 1), 2003, pág. 57.
- VILLAVICENCIO, P., “Violencia doméstica: Estrategias”, *Las mujeres en el Año 2000: Hechos y Aspiraciones. Seminario Organizado por el Instituto de la Mujer, 11 y 12 de Mayo de 2000, Ponencias y Conclusiones*, Instituto de la Mujer, 2000.
- WALBY, S., *Theorizing Patriarchy*, Blackbell, Oxford, 1990.
- WALKER, L., *The battered woman*, Harper & Row, Nueva York, 1979
- WALKER, L., *The Battered Woman Syndrome*, Springer, New York, USA, 1984.
- WALKER, L., “Post-traumatic stress disorder in women: Diagnosis and treatment of battered woman syndrome”, *Psychotherapy*, 28 (1), 1991.
- WIDOM, C., “The Cycle of Violence”, *Psychological Bulletin*, Vol. 106(1), 1989.
- ZUBRESK, T. M, DIGIROLAMO, K. M. “Adult domestic violence. The alcohol conection”, *Violence update*, 4, 1994. Págs 1-2, 4, 8.

Enlaces web:

Asociación infogen:

<http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvar=11499>.

Asociación de mujeres juristas THEMIS: <http://www.mujeresjuristasthemis.org>

Blog de Enfermería: <http://enfermeriaaldia4.blogspot.com.es/2008/04/cambios-anatomicos-y-fisiologicos-durante.html>. Consultado el 04/03/2013.

Care First:

<http://carefirst.staywellsolutionsonline.com/spanish/RelatedItems/85,P09569>.

Comisión para la investigación de malos tratos a mujeres: <http://www.malostratos.org/>

Compendio de artículos de Enrique Echeburúa:

http://www.ehu.es/echeburua/articulos_nacionales.asp

Consejo General del Poder Judicial: <http://www.poderjudicial.es/>

Asociación feminista para la igualdad de las mujeres - Portal feminista e – mujeres:

<http://http://www.e-mujeres.net>

Fiscalía General del Estado:

http://www.fiscal.es/Documentos.html?cid=1240559967610&pagename=PFiscal1%2FPage%2FFGE_sinContenido

Fundación RedMadre: <http://www.redmadre.es/web/>

Global Coalition on Women and AIDS: www.womenandaids.net

Instituto de la Mujer: <http://www.inmujer.es/>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: <http://www.msssi.gob.es/ssi/>

Observatorio de la violencia de género: <http://www.observatorioviolencia.org/>

ONU Mujeres: <http://www.unwomen.org/es/>

Organización de las Naciones Unidas: <http://www.un.org/>

Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/>

Sociedad Americana De Obstetricia Y Ginecología: <http://www.acog.org/>