

La violencia contra la mujer en la pareja. Un estudio en el ámbito de la atención primaria

Isabel Ruiz-Pérez^a / Juncal Plazaola-Castaño^a / Pilar Blanco-Prieto^b / Juana María González-Barranco^c / Pilar Ayuso-Martín^d / María Isabel Montero-Piñar^e, y el Grupo de Estudio para la Violencia de Género*

^aEscuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España; ^bCentro de Salud El Escorial, Madrid, España; ^cCentro de Salud La Fuensanta, Córdoba, España; ^dCentro de Salud Fuente de San Luis, Valencia, España; ^eUniversidad de Valencia, Valencia, España.

(Intimate partner violence. A survey conducted in the primary care setting)

Resumen

Objetivos: Determinar la prevalencia de violencia contra la mujer en la pareja en una muestra de mujeres asistentes por cualquier motivo a centros de atención primaria, y analizar las características de esta violencia.

Métodos: Estudio transversal en 23 consultas de atención primaria de Andalucía, Madrid y Valencia. La muestra incluye 1.402 mujeres entre 18 y 65 años de edad elegidas aleatoriamente en estas consultas. Entre las variables recogidas mediante cuestionario autoadministrado se incluyeron la existencia de maltrato físico, emocional o sexual, su temporalidad, su frecuencia y su duración.

Resultados: El 32% del total de mujeres en la muestra tuvo algún tipo de maltrato a lo largo de su vida. El 7% presentó en algún momento de su vida maltrato físico y emocional a la vez, el 14% maltrato emocional, el 3% maltrato emocional y sexual conjuntamente y el 6% los 3 tipos de maltrato. El 52% de las mujeres que refirieron los 3 tipos de maltrato lo habían sufrido durante más de 5 años. Hay una mayor probabilidad de padecer maltrato en la actualidad habiéndolo sufrido con una pareja anterior en el pasado (*odds ratio* = 3,30; intervalo de confianza del 95%, 2,10-5,18).

Conclusiones: Estos resultados ponen de manifiesto la magnitud de la violencia contra la mujer en la pareja en nuestro ámbito. Los profesionales de la salud se encuentran en una situación privilegiada para abordar este grave problema de salud pública.

Palabras clave: España. Maltrato conyugal. Violencia doméstica. Epidemiología. Atención primaria de salud.

Abstract

Objectives: To determine the prevalence of intimate partner violence (IPV) in a sample of women attending primary care centers for any reason and to analyze the characteristics of this violence.

Methods: A cross sectional study was performed in 23 primary care centers in three regions of Spain (Andalusia, Madrid and Valencia). The sample included 1,402 randomly selected adult women aged between 18 and 65 years attending these centers. Among the variables collected through a self-administered questionnaire were the existence of physical, emotional or sexual abuse, and its timing, duration, and frequency.

Results: Overall, 32% had experienced some type of IPV. By type, 7% had experienced both physical and emotional IPV, 14% had experienced emotional IPV, 3% had experienced emotional and sexual IPV, and 6% had suffered all 3 types of IPV. Among the latter, 52% had experienced abuse for more than 5 years. Women who experienced abuse in a previous relationship had a greater probability of being abused by a new intimate partner (OR = 3.30; 95% CI, 2.10-5.18).

Conclusions: These results show the scale of IPV in Spain. Health professionals play an important role in IPV, as they are in a privileged position to tackle this serious public health problem.

Key words: Spain. Spouse abuse. Domestic violence. Epidemiology. Primary health care.

Introducción

Desde que en 1996 la Organización Mundial de la Salud reconociera la violencia contra la mujer como un problema de salud pública e instara a los Estados miembros a evaluar su dimensión, no han dejado de realizarse esfuerzos en todos los países del mundo intentado ponerla de manifiesto¹. Sin embargo, se trata de un fenómeno complejo cuya primera dificultad está en la identificación de criterios universales para establecer su propia definición.

*Al final del artículo constan los integrantes del Grupo de Estudio para la Violencia de Género.

Correspondencia: Dra. Isabel Ruiz Pérez. Escuela Andaluza de Salud Pública, Campus Universitario de Cartuja. Apartado de Correos 2070. 18080 Granada. España. Correo electrónico: isabel.ruiz.easp@juntadeandalucia.es

Recibido: 8 de junio de 2005.

Aceptado: 3 de enero de 2006.

Así, la violencia contra la mujer en la pareja (también maltrato y malos tratos en este documento) incluye la violencia física, emocional y sexual que se produce contra ella en el ámbito de la familia, llevada a cabo por el que es o fue su compañero sentimental². Estos diferentes tipos de maltrato a menudo coexisten en una misma relación. Sin embargo, y dado que los estudios sobre violencia contra la mujer son un área de investigación reciente, la mayoría de los trabajos publicados hacen referencia a la violencia física y sexual, ya que son las de mayor evidencia y más fácil cuantificación³. Sin embargo, el maltrato emocional es el más frecuente y puede tener un impacto sobre la salud de igual o mayor magnitud que los otros tipos de maltrato^{4,5}.

En cuanto a la prevalencia del fenómeno, un informe donde se revisan cerca de 50 estudios de base poblacional, realizados hasta 1999, muestra que entre el 10 y el 69% de las mujeres en todo el mundo refieren maltrato físico por parte de su pareja en algún momento de su vida (entre el 18 y el 58% en los países europeos)⁶. En los estudios donde se indaga por los 3 tipos de violencia, las frecuencias oscilan entre el 25 y el 60%⁷⁻⁹. En España, los datos que habitualmente se manejan se refieren a las denuncias y feminicidios por malos tratos¹⁰⁻¹². Estos datos, sin embargo, tan sólo reflejan la «punta del iceberg» de una realidad más amplia. Una macroencuesta poblacional llevada a cabo por el Instituto de la Mujer en el año 2002 puso de manifiesto que el 11,1% de las mujeres eran maltratadas por sus parejas¹³.

El interés por abordar el maltrato físico, emocional y sexual radica en que hay indicios de que los diversos tipos de maltrato pueden tener diferentes repercusiones en la salud de la mujer¹⁴. Algunos estudios también parecen sugerir la existencia de un «efecto acumulativo» de las diversas tipologías de maltrato, de manera que el impacto en la salud es mayor en las mujeres que experimentan malos tratos físicos, sexuales y emocionales que en las que experimentan solamente un tipo de maltrato^{15,16}.

Un gran número de estudios sobre violencia contra las mujeres se han realizado en el ámbito sanitario, pues se ha comprobado que las mujeres que sufren malos tratos hacen un mayor uso del sistema sanitario¹⁷. En el ámbito sanitario se manejan cifras de prevalencia del maltrato que oscilan entre el 20 y el 55% en todo el mundo¹⁸⁻²¹.

Para la mayoría de las víctimas el sistema sanitario es el único lugar donde pueden buscar ayuda. Por ello, los profesionales de la salud ejercen un papel crítico para crear una atmósfera segura con el fin de que las pacientes puedan hablar de su situación²². Sin embargo, el sistema sanitario continúa prestando una escasa atención a las mujeres maltratadas, aunque desempeña un papel cada vez más importante en la detección y la prevención de este grave problema²³. Así, recientemente ha sido aprobada en España la Ley de Protección Integral contra la Violencia de Género, que

prevé la necesidad de que los servicios sanitarios actúen de forma coordinada con los servicios sociales, legales y jurídicos, en la lucha contra esta lacra social.

El trabajo que aquí se presenta se encuadra dentro de un proyecto más amplio, que incluye el estudio de diversos factores asociados a la violencia contra la mujer en la pareja. Algunos de los resultados de este proyecto han sido ya publicados²⁴⁻²⁷. El presente trabajo tiene como objetivos específicos determinar la prevalencia de este tipo de violencia en la pareja en mujeres asistentes por cualquier motivo a centros de atención primaria, estudiar la frecuencia y la duración de esta violencia, y examinar la asociación entre haber sufrido violencia en una relación pasada y una actual.

Métodos

Sujetos

Se llevó a cabo un estudio transversal en el que se incluyeron mujeres entre 18 y 65 años que acudieron por cualquier motivo, entre los meses de mayo y octubre de 2003, a consultas de atención primaria. Se contactó con un total de 23 profesionales (uno por consulta), y todos aceptaron colaborar en el estudio. Seis consultas eran de la Comunidad Autónoma Andaluza, 15 de la Comunidad de Madrid y 2 de la Comunidad Valenciana. Se excluyó a las mujeres que no entendían el español, las analfabetas y las que presentaban disfunciones cognitivas graves. Siguiendo las Normas Éticas y de Seguridad para la Investigación sobre Violencia Doméstica²⁸, se excluyó también a las mujeres que acudían acompañadas por su pareja.

Diariamente, en cada consulta se incluía un máximo de 2 mujeres. Éstas eran elegidas siguiendo un procedimiento aleatorio similar, en función de la hora de la cita. Si una mujer no cumplía criterios de inclusión, se seleccionaba a la siguiente que acudía a la consulta.

Variables estudiadas e instrumentos de medición

El instrumento utilizado para recoger la información fue un cuestionario estructurado autoadministrado creado específicamente para este estudio. Contiene 21 preguntas cerradas y puede ser contestado en menos de 15 min.

Variables relacionadas con la violencia

El cuestionario preguntaba a la mujer si en el último año su pareja había abusado de ella físicamente (golpes, patadas, empujones...), emocionalmente (ame-

nazas, insultos, humillaciones...) y/o sexualmente (le ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad). Estas preguntas tenían 3 posibles respuestas: «muchas veces», «a veces» y «nunca». Se consideraba que la mujer sufría «maltrato actual» si respondía «muchas veces» o «a veces» a alguna de estas 3 preguntas. Se indicaba que las mujeres que no habían tenido una relación en el último año dejaran estas 3 preguntas en blanco. En segundo lugar, se le preguntaba a la mujer si cualquier otra pareja en el pasado le había maltratado física, emocional y/o sexualmente. Si respondía afirmativamente a alguna de estas 3 preguntas se consideraba que había sufrido «maltrato pasado». De nuevo, se indicó que las mujeres que no habían tenido en el pasado una pareja diferente a la actual dejaran estas 3 preguntas en blanco. Las mujeres que nunca habían tenido pareja fueron excluidas del análisis.

En cuanto a los tipos de violencia, si la mujer contestaba «muchas veces» o «a veces» a alguna de las 2 categorías de maltrato físico (actual y pasado), se consideraba que la mujer había sufrido malos tratos físicos alguna vez en la vida, e igualmente sucedía con el maltrato emocional y con el sexual. Estos tipos de violencia no son excluyentes entre sí. Debido a que habitualmente se superponen los diferentes tipos de violencia, se construyeron 4 categorías de maltrato excluyentes entre sí a través de la combinación de los diferentes tipos: a) mujeres que habían sufrido maltrato físico y emocional, pero no sexual; b) mujeres que habían sufrido sólo maltrato emocional; c) mujeres que habían sufrido maltrato emocional y sexual, pero no físico, y d) mujeres que habían sufrido los 3 tipos de violencia. Dado el bajo número de mujeres que refirieron haber sufrido maltrato emocional y sexual, y no de tipo físico, esta categoría fue combinada con la categoría «físico, emocional y sexual» para algunos análisis, que se incluyó en la categoría «maltrato emocional y sexual con o sin físico». No se incluyeron otros grupos como categorías de maltrato (sólo físico, sólo sexual, o físico y sexual), debido al reducido número de mujeres que pertenecían a ellas.

Las preguntas relacionadas con el maltrato fueron tomadas de un cuestionario ya utilizado en un estudio previo²⁹ en el que habían demostrado su fácil manejo y alta comprensión y aceptabilidad. La formulación de las cuestiones estaba basada en escalas utilizadas en otros estudios^{30,31}.

También se le preguntaba a la mujer durante cuánto tiempo había sufrido los malos tratos, y se le daba las siguientes opciones de respuesta: «1 mes», «2-6 meses», «6 meses-1 año», «1-5 años» y «más de 5 años».

Variables sociodemográficas

Se contemplaron edad, número de hijos, nacionalidad, estado civil, situación laboral, nivel académico,

nivel de ingresos mensuales familiares y apoyo social. El apoyo social se evaluaba mediante la pregunta: «¿Tiene usted una persona o personas en la que poder confiar y desahogarse cuando tiene problemas o dificultades de cualquier tipo en la vida?», con las opciones de respuesta «sí» y «no».

Procedimiento

La información se recogió una vez la mujer hubo realizado la consulta por la cual acudió al centro. Los cuestionarios eran entregados por el personal médico en la consulta y, tras solicitar la colaboración de la mujer y si cumplía los criterios de inclusión, se hacía una breve introducción en la que se le explicaba que se estaba llevando a cabo un estudio sobre salud y mujer. Si la mujer aceptaba participar se le entregaba el cuestionario introducido en un sobre abierto, que era cumplimentado en la consulta, en la sala de espera, o en otro espacio habilitado para ello. Se hizo especial énfasis en la confidencialidad y el anonimato de las respuestas. Una vez finalizado el cuestionario, la mujer lo depositaba en una urna preparada para ello en el centro. Dentro del sobre se incluyeron folletos informativos sobre los recursos disponibles en su área, como asociaciones o teléfonos de ayuda para mujeres maltratadas.

Análisis estadístico

Todos los análisis se llevaron a cabo mediante el programa estadístico SPSS 11.5. Para determinar la prevalencia, la frecuencia y la duración del maltrato se realizó un análisis descriptivo con tablas de frecuencia (número de casos y porcentajes). Para estudiar la asociación entre cada categoría de maltrato en el pasado y la misma categoría de maltrato en la actualidad se utilizó el test de la χ^2 . La fuerza de la asociación se estimó mediante la *odds ratio* (OR) cruda con su intervalo de confianza (IC) del 95%. Para este análisis se incluyeron únicamente las mujeres que habían tenido pareja en el pasado y otra diferente en la actualidad. El grupo de comparación fueron las mujeres que no habían sufrido maltrato en el pasado.

Resultados

Durante el período de estudio se solicitó la colaboración de 1.631 mujeres, de las cuales 118 (7,2%) rechazaron participar. Se cumplimentaron 1.513 cuestionarios, de los que se excluyeron 72 por estar incompletos (la frecuencia total de respuesta fue del 88,4%). De los 1.441 cuestionarios debidamente cum-

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra. Mujeres asistentes a consultas de atención primaria (n = 1.402)

| Variable | n ^a (%) |
|--|--------------------|
| Nacionalidad | |
| Española | 1.239 (91,9) |
| No española | 109 (8,1) |
| Estado civil | |
| Casada | 877 (62,9) |
| Soltera | 357 (25,6) |
| Separada/divorciada/viuda | 161 (11,5) |
| Situación laboral | |
| Ama de casa | 485 (35,3) |
| Empleada | 700 (51,0) |
| Estudiante/parada | 188 (13,7) |
| Nivel académico | |
| Ningún estudio | 51 (3,7) |
| Estudios primarios | 519 (37,9) |
| Estudios secundarios | 324 (23,7) |
| Titulación media/universitaria | 474 (34,7) |
| Nivel de ingresos mensuales familiares (€) | |
| > 1.200 | 481 (36,0) |
| 900-1200 | 314 (23,5) |
| 600-900 | 340 (25,5) |
| < 600 | 200 (15,0) |
| Apoyo social | |
| Sí | 1.219 (94,2) |
| No | 75 (5,8) |
| Edad, media (DE) | 38,8 (11,2) |
| Número de hijos, media (DE) | 1,5 (1,3) |

^aPuede no sumar el total a causa de algunos valores perdidos. DE: desviación estándar.

Tabla 2. Prevalencia de los tipos^a de maltrato en el tiempo^b. Mujeres asistentes a consultas de atención primaria (n = 1.402)

| Maltrato | n ^c (%) |
|-----------------------|--------------------|
| Actualidad | 219 (17,8) |
| Físico | 66 (5,4) |
| Emocional | 209 (16,9) |
| Sexual | 46 (3,7) |
| Pasado | 277 (35,2) |
| Físico | 140 (17,9) |
| Emocional | 264 (33,6) |
| Sexual | 85 (10,9) |
| Alguna vez en la vida | 445 (32,0) |
| Físico | 197 (14,2) |
| Emocional | 429 (30,8) |
| Sexual | 123 (8,9) |

^aLos tipos de maltrato que se presentan en esta tabla no son excluyentes entre sí.
^bEl abuso en el presente se estimó entre las mujeres que tenían actualmente una relación de pareja (n = 1.238). El abuso en el pasado se estimó entre las mujeres que tuvieron una pareja en el pasado (n = 792). El abuso alguna vez en la vida se estimó en la muestra total (n = 1.402).

^cPuede no sumar el total a causa de algunos valores perdidos.

Tabla 3. Prevalencia y frecuencia de maltrato global (de cualquier tipo en cualquier momento de la vida) y por categorías excluyentes de maltrato alguna vez en la vida. Mujeres asistentes a consultas de atención primaria (n = 1.402)

| | Global n (%) | F+E ^a n (%) | E ^a n (%) | E+S ^a n (%) | F+E+S ^a n (%) |
|--------------|-------------------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| Muchas veces | 160 (36,0) ^b | 44 (44,4) ^b | 37 (18,7) ^b | 10 (28,6) ^b | 60 (72,3) ^b |
| A veces | 285 (64,0) ^b | 55 (55,6) ^b | 161 (81,3) ^b | 25 (71,4) ^b | 23 (27,7) ^b |
| Total | 445 (32,0) ^c | 99 (7,1) ^c | 198 (14,4) ^c | 35 (2,5) ^c | 83 (6,0) ^c |

^aF + E: físico + emocional; E: emocional solo; E + S: emocional + sexual; F + E + S: físico + emocional + sexual.

^bPorcentajes calculados sobre el total de mujeres en cada categoría de maltrato.

^cPorcentajes calculados sobre el total de la muestra (n = 1.402).

plimentados, se excluyó a 26 mujeres que nunca habían tenido pareja y 13 que no cumplían el criterio de inclusión de edad. Finalmente, se incluyó a 1.402 mujeres en el análisis (479 de la Comunidad Autónoma Andaluza, 772 de la Comunidad de Madrid y 151 de la Comunidad Valenciana).

En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de las mujeres en el estudio. El 92% (n = 1.239) eran españolas, el 63% (n = 877) estaban casadas y el 51% (n = 700) tenían un empleo remunerado. La edad media era de 38,8 años y el número medio de hijos de 1,5. El 35% (n = 474) tenían titulación media o universitaria y el 36% (n = 481) tenían un nivel de ingresos mensuales familiares superior a los 1.200 €. La mayoría de las mujeres en la muestra refirió tener apoyo social (94%).

La tabla 2 muestra la prevalencia de cada tipo de maltrato no excluyente (físico, emocional y sexual), tanto en la actualidad como en el pasado o en algún momento de la vida. La prevalencia de maltrato en el pasado (35,2%) fue el doble de la prevalencia de maltrato en la actualidad (17,8%). Es destacable la violencia emocional, cuya prevalencia alguna vez en la vida (30,8%) fue mucho mayor que los demás tipos.

En la tabla 3 se presenta la prevalencia en el total de la muestra de maltrato alguna vez en la vida tanto de tipo global (de cualquier tipo) como por categorías excluyentes, así como la frecuencia del mismo. El 32% (n = 445) sufrió algún tipo de maltrato a lo largo de su vida. Si analizamos por categorías, el 7,1% de las mujeres sufrió maltrato físico y emocional a la vez, el 14,4% fue maltratada sólo emocionalmente, el 2,5% padeció maltrato de carácter emocional y sexual a la vez y el 6% sufrió los 3 tipos de maltrato en algún momento de la vida.

En cuanto a la frecuencia, las mujeres que refirieron haber sufrido alguna vez en la vida maltrato «emocional solo» y «emocional y sexual», afirmaron que la violencia se dio «a veces» en la mayoría de los casos (el 81,3 y el 71,4%, respectivamente). Sin embargo, el

72,3% de las mujeres que refirieron haber sufrido los 3 tipos de violencia alguna vez en la vida afirmaron haberlo sufrido «muchas veces».

El 38,4% de las mujeres maltratadas refirió haber sufrido maltrato durante más de 5 años. Igualmente, el 51,9% de las mujeres que refirieron haber sufrido los tres tipos de violencia afirmó haberlos padecido durante más de 5 años. Tanto de forma global como por categorías, a medida que aumenta el tiempo de duración de los maltratos, aumenta igualmente la frecuencia de mujeres maltratadas (tabla 4).

El maltrato global en el pasado y en la actualidad estaban asociados de forma significativa, y hay una mayor probabilidad de padecer maltrato en una relación actual habiéndolo sufrido en una relación pasada (OR = 3,30; IC del 95%, 2,10-5,18). Igualmente, se observó que las mujeres que referían haber sufrido maltrato «emocional y sexual con o sin físico» en una relación pasada tenían una probabilidad significativamente más elevada de sufrir esta categoría de maltrato en una relación actual que las mujeres que no habían sufrido ningún tipo de maltrato el pasado (OR = 6,72; IC del 95%, 2,04-22,14), y sucedía lo mismo con la categoría de maltrato «emocional solo» (OR = 3,05; IC del 95%, 1,41-6,55) (tabla 5).

Discusión

Antes de comenzar a discutir los resultados de este trabajo, deben señalarse algunas posibles limitaciones del estudio. Se excluyó a las mujeres que acudían acompañadas por sus parejas, ya que podría haber una mayor frecuencia de maltrato en éstas. Las Normas Éticas y de Seguridad para la Investigación sobre la Violencia Doméstica así lo aconsejan²⁸. Igualmente, el maltrato se ha asociado con niveles socioculturales bajos, pero dada la metodología del estudio se excluyeron las mujeres que no sabían leer. Este trabajo tiene, además, todos los posibles sesgos habituales de los estudios autorreferidos. En cualquier caso, todos estos hechos pueden llevar a infraestimar la prevalencia real de maltrato más que a sobrestimarla. Además, la comparación de los resultados de este trabajo con los hallados en otros estudios debe hacerse con cautela, dada la heterogeneidad en la definición de maltrato y en los procedimientos e instrumentos utilizados para abordarla. Finalmente, debe tenerse en cuenta que la muestra de este estudio no es representativa de la población general.

La frecuencia de maltrato a lo largo de la vida fue del 32%. Esta cifra disminuye al 17,8% cuando se identifica violencia en una relación actual en el último año. Estos resultados son consistentes con los de otros estudios realizados en el ámbito sanitario^{15,18-21,32,33}. Por

Tabla 4. Duración del maltrato global (de cualquier tipo en cualquier momento de la vida) y por categorías excluyentes de maltrato alguna vez en la vida^a. Mujeres asistentes a consultas de atención primaria (n = 1.402)

| | Global n (%) | F+E ^b n (%) | E ^b n (%) | E+S ^b n (%) | F+E+S ^b n (%) |
|-----------------|-----------------|---------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| 1 mes | 33 (9,6) | 9 (10,2) | 17 (13,7) | 2 (6,3) | 3 (3,7) |
| 2 a 6 meses | 32 (9,3) | 12 (13,6) | 10 (8,1) | 1 (3,1) | 6 (7,4) |
| 6 meses a 1 año | 63 (18,3) | 15 (17,0) | 27 (21,8) | 5 (15,6) | 12 (14,8) |
| 1-5 años | 84 (24,4) | 24 (27,3) | 31 (25,0) | 10 (31,3) | 18 (22,2) |
| > 5 años | 132 (38,4) | 28 (31,8) | 39 (31,5) | 14 (43,8) | 42 (51,9) |

^aPuede no sumar el total a causa de algunos valores perdidos.

^bF + E: físico + emocional; E: emocional solo; E + S: emocional + sexual; F + E + S: físico + emocional + sexual.

Tabla 5. Relación entre el maltrato en el pasado y en la actualidad^a. Mujeres asistentes a consultas de atención primaria (n = 1.402)

| Maltrato pasado | Maltrato actual (Sí), n (%) | OR (IC del 95%) |
|-----------------------|-----------------------------|-------------------|
| Cualquier tipo | | |
| Sí | 51 (26,4) | 3,30 (2,10-5,18) |
| No | 42 (9,8) | 1 |
| F+E ^b | | |
| Sí | 1 (2,6) | 1,12 (0,13-9,15) |
| No | 9 (2,3) | 1 |
| E ^b | | |
| Sí | 11 (15,9) | 3,05 (1,41-6,55) |
| No | 24 (5,9) | 1 |
| E+S (±F) ^b | | |
| Sí | 5 (10,9) | 6,72 (2,04-22,14) |
| No | 7 (1,8) | 1 |

OR: *odds ratio*; IC: intervalo de confianza.

^aCada categoría de maltrato en el pasado se relaciona con la misma categoría en el presente, entre mujeres con pareja en la actualidad y que también tuvieron una relación pasada (n = 621).

^bF+E: físico + emocional; E: emocional solo; E + S (±F): emocional + sexual con o sin físico.

tipos de maltrato, el de carácter emocional es el más frecuente, dato también coincidente con trabajos previos^{15,19,34}. Richardson et al¹⁹ encontraron que el maltrato psicológico, medido como control y amenazas por parte de la pareja, era más frecuente que el maltrato físico en mujeres que acudían a centros de atención primaria en Londres. Es destacable la baja prevalencia de maltrato físico o sexual sin la presencia de maltrato emocional y el hecho de que este maltrato emocional sea referido con menor frecuencia («a veces») que las otras categorías. Las categorías de maltrato donde se incluye la violencia física es donde se recoge una mayor frecuencia del maltrato («muchas veces»). Esto podría estar relacionado con que la violencia emocional en muchas mujeres podría estar «nor-

malizada» y «mejor tolerada» que la violencia física, dado el mayor carácter subjetivo de la primera. Coker et al³⁵ encontraron que la violencia psicológica intensa tenía una asociación mayor con la sintomatología depresiva en las mujeres maltratadas que la violencia física.

Es destacable el hecho de que las mujeres que refieren los 3 tipos de maltrato también indican una mayor frecuencia de éste, así como una mayor duración. Es evidente que se trata de un subgrupo de mujeres con elevadas dificultades para salir de la relación de maltrato. Afortunadamente, la prevalencia de maltrato en una relación actual es la mitad de la prevalencia de maltrato en una relación pasada, lo cual podría indicar que muchas de las mujeres que en el pasado han sido víctimas de maltrato abandonan esa relación en el presente. Sin embargo, en todas las categorías existe una mayor probabilidad de sufrir maltrato en una relación actual si hubo maltrato en una relación pasada, sobre todo en la categoría de maltrato emocional y sexual con o sin físico, cuya probabilidad es muy superior al resto de categorías. Este resultado ya fue puesto de manifiesto previamente por Coker et al¹⁵ en mujeres americanas. Si, como hemos visto anteriormente, un porcentaje elevado de las mujeres de esta categoría permanecen en esta relación durante más de 5 años, no es de extrañar que éstas queden en una situación de gran vulnerabilidad emocional y social que no les permita salir de una nueva relación donde el maltrato vuelve a estar presente.

En conclusión, los resultados de este trabajo ponen de manifiesto que un porcentaje considerable de las mujeres usuarias de los servicios de atención primaria sufren violencia de sus parejas y que, en muchas ocasiones, esta violencia sucede desde hace años. Por tanto, resulta necesario intervenir a tiempo y ayudar a las víctimas para evitar la cronificación de este problema. Los profesionales de la salud tienen una importante tarea en este ámbito de actuación, ya que se encuentran en una situación privilegiada para detectar este grave problema de salud pública.

Agradecimientos

Este estudio ha sido financiado por la Red Temática de Investigación en Salud y Género (Instituto de Salud Carlos III) (G03/042) y por la Red de Centros de Epidemiología y Salud Pública (Instituto de Salud Carlos III) (C03/09).

Grupo de estudio para la violencia de género

María Luisa Sevillano Santamaría (CS San Lorenzo del Escorial, Madrid), Manuel de la Cueva Ortega (CS El Escoria, Ma-

drid), Rosa Bajo (CS Loeches, Madrid), María Luisa de Santiago Hernando (CS Castilla La Nueva, Madrid), Ana Herranz Torrubiano (CS Castilla La Nueva, Madrid), Carlos Díaz Gómez-Calcerrada (CS Castilla La Nueva, Madrid), María José García Sacristán (CS Castilla La Nueva, Madrid), Sonia Grandes Velasco (CS Castilla La Nueva, Madrid), María Ángeles Maroto García (CS Castilla La Nueva, Madrid), Ana Bonaplata Revilla (CS Cáceres, Madrid), Josefa Castillo González (CS Casa de Campo, Madrid), Vicente del Saz Moreno (CS Comillas, Madrid), Marisa Palomo (CS Cerro del Aire, Madrid), Leonor García de Vinuesa (CS La Carlota, Córdoba), Álvaro Bonet Pla (CS Salvador Pau, Valencia), Dolores Rueda (CS La Chana, Granada), Mari Paz Carmona (CS La Chana, Granada), María Dolores Acemel Hidalgo (CS San Telmo, Cádiz), Mercedes Arnalte Barrera (CS La Merced, Cádiz), Luis María Garralón Ruiz (CS Puerto Real, Cádiz).

Bibliografía

1. Krantz G. Violence against women: a global public health issue! *J Epidemiol Community Health.* 2002;56:242-3.
2. Gundersen L. Intimate-partner violence: the need for primary prevention in the community. *Ann Intern Med.* 2002;136:637-40.
3. Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R, editors. *World report on violence and health.* Genève: World Health Organisation; 2002.
4. Pico-Alfonso MA, García-Linares MI, Celda-Navarro N, Herbert J, Martínez M. Changes in cortisol and dehydroepiandrosterone in women victims of physical and psychological intimate partner violence. *Biol Psychiatry.* 2004;56:233-40.
5. García-Linares MI, Sánchez-Lorente S, Coe CL, Martínez M. Intimate male partner violence impairs immune control over herpes simplex virus type 1 in physically and psychologically abused women. *Psychosom Med.* 2004;66:965-72.
6. Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. *Ending violence against women.* Population Reports, Series L, n.º 11. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program; 1999.
7. Petersen R, Gazmararian J, Clark KA. Partner violence: implications for health and community setting. *Womens Health Issues.* 2001;11:116-25.
8. Coker AL, Derrick C, Lumpkin JL, Aldrich TE, Oldendick R. Help-seeking for intimate partner violence and forced sex in South Carolina. *Am J Prev Med.* 2000;19:316-20.
9. Mazza D, Dennerstein L, Garamszegi CV, Dudley EC. The physical, sexual and emotional violence history of middle-aged women: a community-based prevalence study. *Med J Aust.* 2001;175:199-201.
10. Vives C, Álvarez-Dardet C, Caballero P. Violencia del compañero íntimo en España. *Gac Sanit.* 2003;17:268-74.
11. Vives C, Caballero P, Álvarez-Dardet C. Análisis temporal de la mortalidad por violencia del compañero íntimo en España. *Gac Sanit.* 2004;18:346-50.
12. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Instituto de la Mujer. *Violencia. Estadísticas. Muertes* [citado 9 Dic 2003]. Disponible en: <http://www.mtas.es/mujer/principal.htm>
13. Instituto de la Mujer. *La violencia contra las mujeres (II). Resultados de la Macroencuesta.* Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales e Instituto de la Mujer; 2002 (datos no publicados).
14. Plazaola-Castaño J, Ruiz Pérez I. Intimate partner violence against women and physical and mental health consequences. *Med Clin (Barc).* 2004;122:461-7.

15. Coker AL, Smith PH, McKeown RE, King MJ. Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual, and psychological battering. *Am J Public Health*. 2000;90:553-9.
16. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*. 2002;359:1331-6.
17. Koss MP, Koss PG, Woodruff WJ. Deleterious effects of criminal victimization on women's health and medical utilization. *Arch Intern Med*. 1991;151:342-7.
18. Grynbaum M, Biderman A, Levy A, Petasne-Weinstock S. Domestic violence: prevalence among women in a primary care center—a pilot study. *Isr Med Assoc J*. 2001;3:907-10.
19. Richardson J, Coid J, Petruckevitch A, Chung WS, Moorey S, Feder G. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *BMJ*. 2002;324:274-7.
20. Schafer J, Caetano R, Clark C. Rates of intimate partner violence in the United States. *Am J Public Health*. 1998;88:1702-4.
21. Bradley F, Smith M, Long J, O'Dowd T. Reported frequency of domestic violence: cross sectional survey of women attending general practice. *BMJ*. 2002;324:271-4.
22. Ruiz-Pérez I, Blanco-Prieto P, Vives-Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas socio-sanitarias. *Gac Sanit*. 2004;18 Supl 2:4-12.
23. Fernández Alonso MC. Violencia doméstica: ¿conocemos los efectos de la violencia sobre la salud de las víctimas? *Aten Primaria*. 2004;34:125-7.
24. Raya Ortega L, Ruiz Pérez I, Plazaola Castaño J, et al. La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica. *Aten Primaria*. 2004;34:117-24.
25. Ruiz Pérez I, Plazaola Castaño J. Intimate partner violence and mental health consequences in women attending family practice in Spain. *Psychosom Med*. 2005;67:791-7.
26. Ruiz Pérez I, Plazaola Castaño J, Álvarez-Kindelán M, Palomo-Pinto M, Arnalte-Barrera M, Bonet Pla A, et al. Socio-demographic associations of physical, emotional and sexual intimate partner violence in Spanish women. *Ann Epidemiol*. En prensa 2006.
27. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Del Río-Lozano M. How do women in Spain deal with an abusive relationship? *J Epidemiol Community Health*. En prensa 2006.
28. World Health Organisation. Putting women's safety first; ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. Global Programme on Evidence for Health Policy. Genève: World Health Organisation; 1999.
29. Mata N, Ruiz I. Detección de violencia doméstica en mujeres que acuden a un centro de Atención Primaria [tesina máster de Salud Pública y Gestión Sanitaria]. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 2002.
30. McFarlane J, Parker B, Soeken K, Bullock L. Assessing for abuse during pregnancy: severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care. *JAMA*. 1992;267:3178.
31. World Health Organisation. WHO Multi-Country Study on women's health and life events. Department of Gender and Women's Health. Family and Community Health. Genève: World Health Organisation; 2003.
32. Hegarty K, Gunn J, Chondros P, Small R. Association between depression and abuse by partners of women attending general practice: descriptive, cross sectional survey. *BMJ*. 2004;328:621-4.
33. Romito P, Molzan TJ, De Marchi M. The impact of current and past interpersonal violence on women's mental health. *Soc Sci Med*. 2005;60:1717-27.
34. Harwell TS, Moore KR, Spence MR. Physical violence, intimate partner violence, and emotional abuse among adult American Indian men and women in Montana. *Prev Med*. 2003;37:297-303.
35. Coker AL, Davis KE, Arias I. Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *Am J Prev Med*. 2002;23:260-8.