

Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja

Juncal Plazaola-Castaño^a / Isabel Ruiz-Pérez^a / María Isabel Montero-Piñar^b /
y Grupo de Estudio para la Violencia de Género*

^aEscuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España; ^bUniversidad de Valencia, Valencia, España.

(The protective role of social support and intimate partner violence)

Resumen

Objetivo: Describir la relación entre la presencia de apoyo social global y de diferentes fuentes y la violencia de pareja en mujeres que acuden a centros de atención primaria por cualquier motivo de consulta.

Método: Estudio transversal en 1.402 mujeres de entre 18 y 65 años elegidas aleatoriamente en 23 consultas de atención primaria de las comunidades autónomas de Andalucía, Madrid y Valencia en el año 2003. La información sobre características sociodemográficas, maltrato físico, psicológico y sexual, y apoyo social, fue recogida mediante un cuestionario anónimo y autoadministrado.

Resultados: El 32% de las mujeres refirió haber sufrido algún tipo de maltrato (físico, psicológico o sexual) por su pareja en algún momento de la vida. Las mujeres que refirieron tener apoyo social tenían una probabilidad un 89% menor de haber sido maltratadas que las que refirieron no tenerlo (*odds ratio* [OR] = 0,11; intervalo de confianza del 95% [IC95%]: 0,06-0,20). Entre quienes refirieron haber sido maltratadas en el pasado, las que afirmaron tener apoyo tenían una probabilidad menor de volver a ser maltratadas por una pareja distinta que las mujeres sin apoyo (OR = 0,14; IC95%: 0,05-0,37).

Conclusiones: Dada la naturaleza transversal del trabajo, no podemos afirmar si la falta de apoyo aumenta la vulnerabilidad de las mujeres para sufrir maltrato, o si el maltrato deriva en el aislamiento social. No obstante, una estrategia de intervención esencial con las mujeres maltratadas debería ser restablecer sus redes sociales.

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

Abstract

Objective: To describe the relationship between the presence of social support and overall support from different sources and intimate partner violence in women attending primary care centers irrespective of reason.

Method: We performed a cross-sectional survey in 1,402 women aged 18 to 65 years old, randomly selected from 23 primary health practices in the autonomous communities of Andalusia, Madrid and Valencia (Spain) in 2003. The information on sociodemographic characteristics, physical, psychological and sexual intimate partner violence, and social support was gathered using an anonymous, self-administered questionnaire.

Results: Thirty-two percent of the women stated they had been abused by a partner (physically, psychologically or sexually) at some time in their lives. Women who reported having social support had a 89% lower probability of having been abused by a partner at some time than women who reported not having social support (*odds ratio* [OR] = 0.11; 95% confidence interval [95%CI]: 0.06-0.20). Among women who reported abuse by a partner in the past, those who stated they had social support had a lower probability of being abused again by a different partner than those who had no social support (OR = 0.14; 95%CI: 0.05-0.37).

Conclusions: The cross-sectional design of this study does not allow us to determine whether lack of social support increases women's vulnerability to being abused, or whether social isolation is a consequence of partner abuse. Nevertheless, interventions in women experiencing abuse by their partners should aim to reestablish their social networks.

Key words: Spain. Spouse abuse. Domestic violence. Social support. Primary care.

Los miembros de este Grupo de Trabajo se detallan al final del artículo.

Correspondencia: Isabel Ruiz-Pérez.
Escuela Andaluza de Salud Pública. Campus Universitario de Cartuja. Cuesta del Observatorio, 4. 18080 Granada. España.
Correo electrónico: Isabel.ruiz.easp@juntadeandalucia.es

Recibido: 25 de septiembre de 2007.

Aceptado: 14 de noviembre de 2007.

Introducción

En la última década, diversos trabajos realizados tanto en el ámbito internacional como nacional han puesto de manifiesto que son muchas las mujeres que sufren violencia de su pareja y que ésta constituye un importante factor de riesgo para una mala salud¹⁻⁵. La gran mayoría de estos estudios se han rea-

lizado en el ámbito sanitario ya que, además de por los problemas de salud que conlleva la violencia, la mayoría de las mujeres entran en contacto con los servicios de salud en algún momento de su vida por diferentes motivos (embarazo, parto o cuidado médico de los hijos)^{6,7}.

La literatura médica ha mostrado, además, que el apoyo social desempeña un importante papel en estas mujeres. La definición de apoyo social es compleja, al igual que su medición. Se trata de un constructo multidimensional que se puede definir como «el grado en que las necesidades básicas de las personas son satisfechas a través de las interacciones con otros, entendiendo por necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación»⁸. Se han descrito tres funciones del apoyo social: emocional, instrumental e informativa⁹. En definitiva, el apoyo social se refiere a la ayuda real o percibida por una persona por parte de sus familiares, amigos, compañeros de trabajo, vecinos, etc., tanto en el plano emocional como en el instrumental.

Algunos estudios han mostrado que las mujeres que refieren no tener apoyo social tienen una probabilidad mayor de ser víctimas de violencia por parte de su pareja que las que refieren tenerlo¹⁰⁻¹². En España, en una muestra de 250 mujeres víctimas de maltrato doméstico en diferentes Centros de Asistencia Psicológica para Víctimas de Violencia Familiar, se encontró que el 48,1% de las mujeres refería carecer de apoyo social¹³. Las mujeres maltratadas a menudo se encuentran carentes de apoyo, ya que el agresor frecuentemente aísla socialmente a su pareja de su propia familia y amistades con el objetivo de mantener un estado de dependencia y control. Además, en muchas ocasiones, la única fuente de apoyo social de una mujer maltratada es la de su pareja maltratadora y, en estos casos, esas fuentes de apoyo no suelen cumplir con las funciones descritas previamente. En el trabajo de Ellsberg en Nicaragua se puso de manifiesto la importancia de disponer de una familia capaz de intervenir o responder en caso de violencia¹⁴. La literatura médica también ha mostrado que el apoyo social puede, además, proteger a las mujeres maltratadas de abusos en relaciones posteriores¹⁵.

Ya que en nuestro país disponemos de un sistema sanitario público que ofrece asistencia a casi el 100% de la población, y que la gran mayoría de mujeres acude a un centro de salud alguna vez en su vida, el ámbito de la atención primaria constituye un contexto idóneo de estudio de este fenómeno. Por ello, este trabajo tiene como objetivo estudiar la relación entre la presencia de apoyo social global y de diferentes fuentes y la violencia de pareja en mujeres que acuden a centros de atención primaria por cualquier motivo de consulta.

Métodos

Población de estudio

En este estudio descriptivo se incluyeron mujeres entre los 18 y los 65 años de edad, que acudieron por cualquier motivo entre los meses de mayo y octubre de 2003 a consultas de atención primaria (AP). Se excluyó a las mujeres que no sabían leer ni escribir, ya que para recoger la información se utilizó un cuestionario escrito autoadministrado, las extranjeras con nivel de conocimiento insuficiente del idioma español, las que presentaban un grave deterioro cognitivo que les imposibilitaba la cumplimentación del cuestionario, y las que acudían acompañadas por su marido o pareja, siguiendo las Normas Éticas y de Seguridad para la Investigación sobre Violencia Doméstica¹⁶. Las consultas de AP fueron seleccionadas según criterios de accesibilidad. 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. Todas pertenecían a centros de salud urbanos que atendían a una población de clase media.

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 la mujer seleccionada no cumplía los criterios de inclusión, se incluía a la siguiente mujer 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, que puede ser contestado en menos de 15 min y que incluye las siguientes variables analizadas en este trabajo.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Como variables sociodemográficas se contemplaron las siguientes: edad, estado civil (casada, soltera, separada o divorciada, viuda), situación laboral (ama de casa, empleada, estudiante, parada), nivel académico (ningún estudio, estudios primarios, estudios secundarios, titulación media y titulación universitaria), nivel de ingresos mensuales familiares (< 600, 600-900, 900-1.200, > 1.200 euros) y número de hijos (cuantitativa continua).

En este estudio el maltrato se clasificó por: a) temporalidad (en el último año o anteriormente al último año con una pareja distinta), y b) tipo (físico [golpes, pata-

das, empujones...], psicológico [amenazas, insultos, humillaciones, celos anormales, miedo...] y sexual [tener relaciones sexuales en contra de la voluntad de la mujer]).

En primer lugar se preguntaba a la mujer si en el último año su pareja había abusado de ella física, psicológica o sexualmente. 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 tenían pareja dejaran estas 3 preguntas en blanco. En segundo lugar, se le preguntaba si en el pasado alguna otra pareja había abusado de ella física, psicológica o sexualmente. Si respondía positivamente a alguna de estas 3 preguntas se consideraba que había sufrido «maltrato pasado». De nuevo, se indicó que las mujeres que en el pasado no habían tenido una pareja diferente a su pareja actual dejaran estas 3 preguntas en blanco. Las mujeres que nunca habían tenido pareja fueron excluidas del análisis. Se consideraba que la mujer había sufrido «maltrato alguna vez en la vida» (maltrato global) cuando contestaba «muchas veces» o «a veces» a alguna de las 6 cuestiones que recogían el maltrato. En cuanto a los tipos, si contestaba «muchas veces» o «a veces» a alguna de las 2 preguntas sobre maltrato físico (con pareja actual o con pareja anterior), se consideraba que la mujer había sufrido maltratos físicos alguna vez en la vida, e igualmente sucedía con los tipos psicológico y sexual. Estos tipos de maltrato no son excluyentes entre sí. Debido a que habitualmente hay una superposición entre los diferentes tipos de violencia, se construyeron 4 «categorías de maltrato» mediante todas las combinaciones posibles de los tipos. La primera categoría incluía a mujeres que habían sufrido maltrato psicológico solo. La segunda categoría incluía mujeres que habían sufrido maltrato físico y psicológico, pero no sexual. La tercera estaba constituida por mujeres que habían sufrido maltrato psicológico y sexual, pero no físico. El último grupo estaba formado por mujeres que habían sufrido los 3 tipos de violencia. No se incluyeron otros grupos como categorías de maltrato (físico solo, sexual solo o físico y sexual) debido al reducido número de mujeres en cada uno de ellos.

El apoyo social se evaluó mediante la siguiente pregunta: «¿Tiene usted una persona o personas en quienes poder confiar y desahogarse cuando tiene problemas o dificultades de cualquier tipo en la vida?». Las opciones de respuesta eran «Sí» o «No». Esta pregunta fue adaptada de un cuestionario utilizado en un estudio norteamericano sobre factores predictores de violencia física contra la mujer en la pareja¹⁷. Además, se pedía también a las mujeres que identificaran las fuentes del apoyo social: pareja, familia, amigas o amigos y otras.

Procedimiento de recogida de datos

La información se recogió una vez la mujer hubo realizado la consulta por la cual acudió al centro, o mientras esperaba ser atendida en la sala de espera. Los cuestionarios eran entregados por el propio médico en la consulta. Tras solicitar la colaboración de la mujer, y si ésta 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 la salud de las mujeres, tras lo cual se le entregaba el cuestionario introducido en un sobre abierto, que la mujer cumplimentaba en la misma consulta, en la sala de espera, o en otro espacio del centro habilitado para ello.

Se hizo especial énfasis en la confidencialidad y el anonimato de las respuestas, y en la importancia de la cumplimentación total del cuestionario, dando la posibilidad a las mujeres de preguntar cualquier posible duda. Una vez finalizado el cuestionario, la mujer lo introducía de nuevo en el sobre, lo cerraba y lo depositaba en una urna (o caja) preparada para ello en el centro. Dentro del sobre se incluyeron folletos informativos sobre los recursos disponibles en su área, como asociaciones de mujeres maltratadas o los teléfonos de los diferentes dispositivos de ayuda a las mujeres maltratadas.

Análisis estadístico

Se realizó en primer lugar un análisis descriptivo de las características sociodemográficas, la violencia en la pareja y el apoyo social de las mujeres de la muestra. Para examinar la asociación del apoyo social con el maltrato global y las diferentes categorías de maltrato se realizó un análisis bivariado mediante el test de la χ^2 , y la fuerza de la asociación se estimó mediante la *odds ratio* (OR) con su intervalo de confianza del 95% (IC95%). El grupo de comparación estaba constituido por las mujeres que refirieron no tener ningún tipo de apoyo social.

Resultados

Durante el período de estudio se solicitó la colaboración de 1.631 mujeres. De éstas, 118 rechazaron participar. Algunos de los motivos fueron no disponer de tiempo o no llevar las gafas adecuadas de lectura. Entre los cuestionarios cumplimentados ($n = 1.513$) se excluyeron 72 por estar incompletos (> 50% de las preguntas sin contestar), dando lugar a una tasa de respuesta del 88%. De las 1.441 mujeres que completaron el cuestionario, 26 nunca habían tenido pareja y 13 no cumplían el criterio de inclusión de edad. Así, se incluyó en el análisis un total de 1.402 mujeres.

Tabla 1. Características sociales y demográficas en 1.402 mujeres que respondieron al cuestionario sobre apoyo social y maltrato

Características sociodemográficas		n ^a	%
Número de hijos	Ningún hijo	410	29,7
	Un hijo	283	20,5
	Dos hijos	460	33,3
	Tres o más hijos	227	16,4
Estado civil	Casada	877	62,9
	Soltera	357	25,6
	Separada/divorciada/viuda	161	11,5
	Ama de casa	485	35,3
Situación laboral	Empleada	700	51,0
	Estudiante/parada	188	13,7
Nivel académico	Titulación media/universitaria	474	34,7
	Estudios secundarios	324	23,7
	Estudios primarios	519	37,9
	Ningún estudio	51	3,7
Nivel de ingresos (euros)	> 1.200	481	36
	900-1.200	314	23,5
	600-900	340	25,5
	< 600	200	15,0
Edad	Media (DE)	38,83 (11,15)	

DE: desviación estándar.

^aEl número de cada variable no se corresponde con el total al no considerar los valores perdidos.

La edad media fue de casi 39 años y el 33% tenía 2 hijos. La mayoría de las mujeres estaban casadas (62,9%) y más de la mitad tenían empleo (51%). En cuanto al nivel académico, el 35% de las mujeres refirió tener titulación media o universitaria, y casi el 4% no tener estudios. El 15% de las mujeres refirieron tener ingresos mensuales familiares inferiores a 600 euros, y el 36% superiores a 1.200 euros (tabla 1).

El 32% (n = 445) de las mujeres refirió haber sufrido algún tipo de maltrato a lo largo de su vida. El 7% de las mujeres (n = 99) había sufrido maltrato físico y psicológico a la vez, el 14% (n = 198) había sido maltratada psicológicamente, el 2,5% (n = 35) había padecido maltrato de carácter psicológico y sexual a la vez, y el 6% (n = 83) había sufrido los tres tipos de maltrato en algún momento de la vida.

Casi la totalidad de las mujeres (94%) refirió tener una persona o personas en quienes poder confiar (apoyo social global). En cuanto a las diferentes fuentes del apoyo, el 55% de las mujeres refirió tener apoyo de su pareja actual, el 65% de su familia, el 52% de sus amistades y el 6% señaló otras fuentes de apoyo diferentes a las mencionadas, como por ejemplo las vecinas o vecinos.

En la tabla 2 se muestra la asociación entre el apoyo social y el maltrato global, considerando las diferentes fuentes del apoyo. Las mujeres con apoyo social tenían

Tabla 2. Asociación del maltrato global y el apoyo social global y según las distintas fuentes en 1.402 mujeres que respondieron al cuestionario sobre apoyo social y maltrato

Apoyo social		Maltrato (N = 445) n ^a (%)	No maltrato (N = 947) n ^a (%)	OR (IC95%)
Global	Sí	380 (31,4)	830 (68,6)	0,11 (0,06-0,20)
	No ^b	60 (80)	15 (20)	1
Pareja	Sí	133 (19,1)	565 (80,9)	0,06 (0,03-0,11)
	No ^b	60 (80)	15 (20)	1
Familia	Sí	248 (30,4)	568 (69,6)	0,11 (0,06-0,20)
	No ^b	60 (80)	15 (20)	1
Amigas/os	Sí	212 (32,3)	444 (67,7)	0,12 (0,07-0,22)
	No ^b	60 (80)	15 (20)	1
Otras fuentes	Sí	39 (52)	36 (48)	0,27 (0,13-0,56)
	No ^b	60 (80)	15 (20)	1

IC: intervalo de confianza; OR: *odds ratio*.^aLa población de referencia es variante, ya que se han excluido del análisis los valores perdidos (no respuesta).^bEl grupo de comparación fueron las mujeres que refirieron no tener ningún tipo de apoyo social (n = 75).

una probabilidad un 89% menor de sufrir maltrato de la pareja que las mujeres sin apoyo (IC95%: 0,06-0,20). Mientras que el 31% de las mujeres con apoyo refirió haber sido víctima de cualquier tipo de violencia en cualquier momento de su vida, este porcentaje asciende al 80% entre las mujeres que refirieron no tener ningún tipo de apoyo social. Como se observa en la tabla 2, la mayor prevalencia de maltrato en las mujeres sin apoyo en comparación con las mujeres con apoyo se observa al considerar los diferentes tipos de apoyo. Así, por ejemplo, las mujeres que refirieron tener apoyo social de sus amistades tenían una probabilidad un 88% menor de haber sido maltratadas por su pareja que las que refirieron no tener ningún tipo de apoyo social (IC95%: 0,07-0,22).

Las mujeres que refirieron tener apoyo social, independientemente de la fuente de donde proviniera, tenían una probabilidad menor de sufrir cualquier categoría de maltrato que las mujeres que refirieron no tener ningún tipo de apoyo (tabla 3). La reducción de la probabilidad de sufrir maltrato fue mayor para las categorías de maltrato que incluían violencia física y violencia sexual, y para todas las fuentes de apoyo. Contrariamente, la categoría de maltrato psicológico mostró ser la menos protegida por el apoyo social entre todas las fuentes.

De las mujeres que refirieron haber sufrido maltrato en una relación pasada, pero no en la actual, más del 90% recibió apoyo social global, y casi el 40% de las mujeres apoyo de su pareja actual. Cabe destacar que 46 de las mujeres que declararon haber sufrido maltrato de sus parejas en el último año afirmaron recibir apoyo de su pareja actual, aunque desconocemos si

Tabla 3. Asociación entre el apoyo social global y según las distintas fuentes y las categorías de maltrato en 1.402 mujeres que respondieron al cuestionario sobre apoyo social y maltrato

Apoyo social		Psicológico		Físico y psicológico		Psicológico y sexual		Físico, psicológico y sexual	
		Sí (%)	OR (IC95%)	Sí (%)	OR (IC95%)	Sí (%)	OR (IC95%)	Sí (%)	OR (IC95%)
Global	Sí	179 (17,7)	0,23 (0,11-0,49)	80 (8,8)	0,08 (0,04-0,16)	29 (3,4)	0,09 (0,03-0,24)	66 (7,4)	0,07 (0,03-0,15)
	No ^b	14 (48,3)	1	19 (55,9)	1	6 (28,6)	1	17 (53,1)	1
Pareja	Sí	66 (10,5)	0,13 (0,05-0,29)	23 (3,9)	0,03 (0,01-0,08)	16 (2,8)	0,07 (0,02-0,24)	21 (3,6)	0,03 (0,01-0,08)
	No ^b	14 (48,3)	1	19 (55,9)	1	6 (28,6)	1	17 (53,1)	1
Familia	Sí	122 (17,7)	0,23 (0,11-0,49)	53 (8,5)	0,07 (0,04-0,15)	19 (3,2)	0,08 (0,03-0,24)	42 (6,9)	0,07 (0,03-0,14)
	No ^b	14 (48,3)	1	19 (55,9)	1	6 (28,6)	1	17 (53,1)	1
Amigas/os	Sí	108 (19,6)	0,26 (0,12-0,56)	39 (8,1)	0,07 (0,03-0,15)	14 (3,1)	0,08 (0,03-0,23)	37 (7,7)	0,07 (0,03-0,16)
	No ^b	14 (48,3)	1	19 (55,9)	1	6 (28,6)	1	17 (53,1)	1
Otras	Sí	16 (30,8)	0,48 (0,19-1,22)	8 (18,2)	0,18 (0,06-0,49)	3 (7,7)	0,21 (0,05-0,94)	9 (20)	0,22 (0,08-0,60)
	No ^b	14 (48,3)	1	19 (55,9)	1	6 (28,6)	1	17 (53,1)	1

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

^aLa población de referencia es variable, ya que se han excluido del análisis los valores perdidos (no respuesta).

^bEl grupo de comparación fueron las mujeres que refirieron no tener ningún tipo de apoyo social (n = 75).

Tabla 4. Descripción del apoyo social global y de la pareja en las mujeres maltratadas, según la temporalidad del maltrato, en 1.402 mujeres que respondieron al cuestionario sobre apoyo social y maltrato

	Apoyo pareja		Apoyo global	
	Sí n (%) ^a	No n (%) ^a	Sí n (%) ^a	No n (%) ^a
Mujeres con maltrato pasado (sin actual) (n = 226)	87 (39,2)	135 (60,8)	204 (91,5)	19 (8,5)
Mujeres con maltrato actual (sin pasado) (n = 168)	31 (19,3)	130 (80,7)	138 (83,6)	27 (16,4)
Mujeres con maltrato pasado y actual (n = 51)	15 (29,4)	36 (70,6)	37 (72,5)	14 (27,5)

^aLa población de referencia es variable, ya que se han excluido del análisis los valores perdidos (no respuesta).

esa pareja actual es la misma que las ha maltratado durante el último año (tabla 4). Además, y como se observa en la tabla 5, entre las mujeres maltratadas por su pareja en el pasado (n = 277), las que refirieron tener apoyo social, independientemente de la fuente, tenían una probabilidad un 86% menor de volver a ser maltratadas por una pareja actual que las que refirieron no tener apoyo social (IC95%: 0,05-0,37).

Discusión

Un tercio de las mujeres incluidas en este estudio refirieron haber sido maltratadas por su pareja alguna vez en la vida. Estos resultados son consistentes con los de otros estudios internacionales realizados en el ámbito sanitario^{18,19}. La definición y la medición de la violencia es una cuestión esencial en el estudio de este tema, y en muchas ocasiones puede explicar la disparidad en las prevalencias halladas en diferentes es-

Tabla 5. Asociación entre apoyo social y maltrato actual en las mujeres que han sufrido maltrato en el pasado (n = 277)^a en 1.402 mujeres que respondieron al cuestionario sobre apoyo social y maltrato

Apoyo social global	Maltrato actual		OR (IC95%)
	Sí	No	
No	14 (66,7)	7 (33,3)	1
Sí	37 (21,6)	134 (78,4)	0,14 (0,05-0,37)

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

^an = 277; 85 valores perdidos.

tudios. No obstante, no debemos olvidar que el objetivo de este trabajo era recoger la experiencia subjetiva de violencia física, psicológica y sexual experimentada y declarada por las mujeres.

En cuanto al apoyo social, casi la totalidad de las mujeres de este estudio refirieron tener alguien con quien

contar cuando tienen algún problema o dificultad en la vida, y la fuente más frecuente de ese apoyo es la familia. Los datos de este trabajo muestran que las mujeres que refirieron tener apoyo social, independientemente de donde proviniera, tenían una probabilidad menor de haber sido maltratadas por su pareja alguna vez en la vida, y que este papel de protección lo ejercían todas las fuentes de apoyo y para todos los tipos de maltrato. Este resultado ya se ha señalado en otros trabajos¹⁷. En una muestra de 728 mujeres embarazadas en Canadá, se encontró que las mujeres maltratadas físicamente por sus parejas, en comparación con las no maltratadas, afirmaban tener menos personas con quienes poder hablar de sus «asuntos» o quedar para divertirse y relajarse, con diferencias estadísticamente significativas tras ajustar por otras variables²⁰. La magnitud de la asociación fue menor en el caso de la violencia psicológica, probablemente porque ésta es percibida por las mujeres como menos estresante que las formas físicas y sexuales del maltrato. Igualmente, y dado el diseño transversal del trabajo, tampoco podemos afirmar si la falta de apoyo social coloca a las mujeres en una situación de mayor vulnerabilidad para sufrir maltrato de sus parejas, o si por el contrario el maltrato deriva en el aislamiento social de la víctima y, por tanto, en su percepción de ausencia de apoyo. En este caso, las dos hipótesis podrían ser ciertas. De cualquier manera, lo que parece claro es que las mujeres maltratadas cuentan con menos apoyo social que las que no son maltratadas y, dado que la literatura médica demuestra que el apoyo social tiene un gran impacto en los procesos relacionados con la salud y la enfermedad, es un tema que no debemos pasar por alto si queremos identificar los factores que pueden contribuir a aumentar el bienestar, o disminuir el malestar, de las mujeres que sufren violencia por parte de sus parejas.

Además, en este estudio, las mujeres maltratadas en el pasado y que refieren tener apoyo social tienen una probabilidad menor de volver a ser maltratadas por una pareja diferente que las mujeres que refieren no tener apoyo. Este resultado parece sugerir que, efectivamente, el apoyo social puede ejercer una función protectora o de prevención frente a la violencia. Aunque no ha sido explorado en este trabajo, se ha encontrado que la búsqueda de apoyo en familiares o amigos puede ayudar a las mujeres que sufren violencia de sus parejas a abandonar esa relación abusiva¹⁴.

Deben señalarse algunas posibles limitaciones de este estudio. Por una parte, la información analizada fue autodeclarada por las mujeres, y dado el carácter subjetivo de las respuestas, es posible que pudiera haber un sesgo de información, bien porque la mujer no colaborara totalmente o diera respuestas que ella consideraba socialmente aceptables, o bien por problemas de comprensión. Por otra parte, por cuestiones de seguridad¹⁶ se excluyó a las mujeres que acudían acom-

pañadas por sus parejas, ya que puede haber una mayor frecuencia de maltrato en estas mujeres que en las que acuden solas. Debemos tener en cuenta que una posible conducta de control de los hombres maltratadores sobre sus víctimas podría ser no dejarles salir solas de casa. Igualmente, el maltrato se ha asociado con niveles socioculturales bajos, pero dada la metodología del estudio se excluyeron las mujeres que no sabían leer. En cualquier caso, todos estos hechos pueden haber llevado a infraestimar la prevalencia real de maltrato y sus asociaciones más que a sobrestimarlas.

En cuanto a la herramienta, en el contexto internacional se han desarrollado y validado algunos instrumentos para identificar a las mujeres que sufren violencia de su pareja²¹⁻²⁵. En España, sin embargo, en el momento en que realizamos este estudio no disponíamos de instrumentos validados cuyas propiedades psicométricas hubieran sido publicadas. Por ello, la formulación de las cuestiones sobre maltrato del presente trabajo está basada en escalas utilizadas en otros estudios²⁶⁻²⁸. Este trabajo forma parte de un proyecto de investigación más amplio y estas preguntas han demostrado ser de fácil manejo y alta comprensión y aceptabilidad por las mujeres usuarias de centros de salud⁷. En el proyecto se recogía un mayor número de variables que las aquí contempladas, cuyos resultados se han publicado previamente²⁹⁻³³.

Por último, dada la naturaleza transversal del trabajo, no podemos afirmar si la falta de apoyo aumenta la vulnerabilidad de las mujeres para sufrir maltrato, o si el maltrato deriva en el aislamiento social. No obstante, una estrategia de intervención esencial con las mujeres maltratadas debería ser restablecer sus redes sociales.

Agradecimientos

Este proyecto ha sido financiado por la Red Temática de Investigación en Salud y Género (Instituto de Salud Carlos III) (G03/042).

*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 Escorial, Madrid), 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), M. José García Sacristán (CS Castilla La Nueva, Madrid), Sonia Grandes Velasco (CS Castilla La Nueva, Madrid), M. Ángeles Maroto García (CS Castilla La Nueva, Madrid), Ana Bonaplata Revilla (CS Cáceres), Josefa Castillo González (CS Casa de Campo, Madrid), Vicente del Saz Moreno (CS Co-

millas, Madrid), Marisa Palomo Pinto (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), M. Dolores Acemel Hidalgo (CS San Telmo, Cádiz), Mercedes Arnalte Barrera (CS La Merced, Cádiz) y Luis María Garralón Ruiz (CS Puerto Real, Cádiz).

Bibliografía

1. Aguar-Fernández M, Delgado-Sánchez A, Castellano-Arroyo M, Luna del Castillo JD. Prevalencia de malos tratos en mujeres que consultan al médico de familia. *Aten Primaria*. 2006;37:241-2.
2. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*. 2002;359:1331-6.
3. Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organisation; 2002.
4. Rohlfs I, Valls-Llobet C. Actuar contra la violencia de género: un reto para la salud pública. *Gac Sanit*. 2003;17:263-5.
5. 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.
6. 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.
7. Ruiz-Pérez I, Mata-Pariante N, Plazaola-Castaño J. Women's response to intimate partner violence. *J Interpers Violence*. 2006;21:1156-68.
8. Vaux A, Phillips J, Holly L, Thomson B, Williams D, Stewart D. The social support appraisals scale (SS-A): studies of reliability and validity. *Am J Community Psychol*. 1986;14:195-219.
9. Matud Aznar MP, Aguilera Ávila L, Marrero Quevedo RJ, Moraza Pulla O, Carballeira Abella M. El apoyo social en la mujer maltratada por su pareja. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 2003;3:439-59.
10. Coker AL, Smith PH, Thompson MP, McKeown RE, Bethea L, Davis KE. Social support protects against the negative effects of partner violence on mental health. *J Womens Health Gen Based Med*. 2002;11:465-76.
11. Coker AL, Watkins KW, Smith PH, Brandt HM. Social support reduces the impact of partner violence on health: application of structural equation models. *Prev Med*. 2003;3:259-67.
12. Kaslow NJ, Thompson MP, Meadows LA, Jacobs D, Chance S, Gibb B, et al. Factors that mediate and moderate the link between partner abuse and suicidal behavior in African American women. *J Consult Clin Psychol*. 1998;66:533-40.
13. Amor PJ, Echeburúa E, De Corral P, Zubizarreta I, Sarasúa B. Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 2002;2:227-46.
14. Ellsberg MC, Pena R, Herrera A, Liljestrand J, Winkvist A. Candles in hell: women's experience of violence in Nicaragua. *Soc Sci Med*. 2000;51:1595-1610.
15. Bybee DI, Sullivan C. The process through which and advocacy intervention resulted in positive change for battered women over time. *Am J Community Psychol*. 2002;30:103-32.
16. 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. Geneva: World Health Organisation; 1999.
17. Lown EA, Vega WA. Prevalence and predictors of physical partner abuse among Mexican American women. *Am J Public Health*. 2001;91:441-5.
18. Hegarty KL, Bush R. Prevalence and associations of partner abuse in women attending general practice: a cross-sectional survey. *Aust N Z J Public Health*. 2002;26:437-42.
19. 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.
20. Muhajarine N, D'Arcy C. Physical abuse during pregnancy: prevalence and risk factors. *CMAJ*. 1999;160:1007-11.
21. Straus MA. Measuring intrafamily conflict and violence: the conflict tactics (CT) scales. *J Marriage Fam*. 1979;41:75-88.
22. Hudson WW, McIntosh SR. The assessment of spouse abuse: two quantifiable dimensions. *J Marriage Fam*. 1981;43:873-88.
23. Jaspard M, Brown E, Condon S, Firdion JM, Fougeyrolas-Schwebel D, Houel A, et al. National survey on the violence against women in France. First results. Paris: Institute of Demographics; 2000.
24. Swahnberg K, Wijma B, Schei B, Hilden M, Irminger K, Wingren GB. Are sociodemographic and regional sample factors associated with prevalence of abuse? *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2004;83:276-88.
25. Fogarty CT, Brown JB. Screening for abuse in Spanish-speaking women. *J Am Board Fam Pract*. 2002;15:101-11.
26. 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. Geneva: World Health Organisation; 2003.
27. 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;267:3176-8.
28. Brown JB, Lent B, Brett PJ, Sas G, Pederson LL. Development of the woman abuse screening tool for use in family practice. *Family Medicine*. 1996;28:422-8.
29. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Blanco-Prieto P, González-Barranco JM, Ayuso-Martín P, Montero-Piñar I, et al. La violencia contra la mujer en la pareja en el ámbito de la atención primaria. *Gac Sanit*. 2006;20:202-8.
30. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Del Río-Lozano M. How do women in Spain deal with an abusive relationship? *J Epidemiol Community Health*. 2006;60:706-11.
31. 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.
32. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Álvarez-Kindelan M, Palomo-Pinto M, Arnalte-Barrera M, Bonet-Pla A, et al; Gender Violence Study Group. Sociodemographic associations of physical, emotional, and sexual intimate partner violence in Spanish women. *Ann Epidemiol*. 2006;16:357-63.
33. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Río-Lozano MD. Physical health consequences of intimate partner violence in Spanish women. *Eur J Public Health*. 2007;61 Suppl 2:26-31.