

Original

Estado de salud y violencia contra la mujer en la pareja

Belén Sanz-Barbero^{a,b,*}, Lourdes Rey^a y Laura Otero-García^a^a Escuela Nacional de Sanidad, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 30 de mayo de 2013

Aceptado el 5 de agosto de 2013

On-line el 4 de octubre de 2013

Palabras clave:

Violencia doméstica

Maltrato conyugal

Apoyo social

Emigrantes e inmigrantes

Salud de las mujeres

RESUMEN

Objetivo: Describir la prevalencia de violencia contra la mujer en la pareja en España, sus determinantes durante el último año y alguna vez en la vida. Describir el estado de salud de las mujeres según hayan sufrido o no violencia en la pareja. Analizar las variables individuales asociadas a la violencia contra la mujer en la pareja en España.

Métodos: Estudio transversal de la *Macroencuesta de Violencia de Género 2011*, que incluyó 7898 mujeres mayores de 18 años. Variables dependientes: violencia contra la mujer en la pareja en el último año y alguna vez en la vida. Covariables: sociodemográficas, nivel socioeconómico, experiencia familiar de violencia contra la mujer en la pareja, apoyo social y autocuidado. Medida de asociación: *odds ratio* (OR) con su intervalo de confianza del 95% (IC95%).

Resultados: Violencia contra la mujer en la pareja en el último año fue de 3,6% y alguna vez fue de 12,2%. Las mujeres víctimas de violencia en la pareja tienen peor estado de salud que las que no la han sufrido. Las inmigrantes que llevan 6 años o más en España tienen mayor probabilidad de sufrir violencia en la pareja alguna vez que las mujeres españolas (OR: 1,95; IC95%: 1,50-2,53). Existe una interacción del lugar de nacimiento y la existencia de hijos/as menores. Entre las mujeres con hijos/as menores, las inmigrantes tienen mayor probabilidad de sufrir violencia en la pareja en el último año que las españolas (OR: 1,99; IC95%: 1,25-3,17). Otras variables asociadas a la violencia contra la mujer en la pareja fueron la edad, el nivel socioeconómico bajo, no tener apoyo social y tener una madre víctima de violencia en la pareja.

Conclusiones: En España hay mujeres con mayor posibilidad de sufrir violencia en la pareja. Es necesario tener en cuenta las variables que se asocian a esta mayor vulnerabilidad a la hora de poner en marcha medidas que prevengan y palien los efectos de este tipo de violencia.

© 2013 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Health status and intimate partner violence

A B S T R A C T

Keywords:

Domestic violence

Intimate partner violence

Social support

Emigrants and immigrants

Women's health

Objective: To describe the prevalence of intimate partner violence (IPV) in Spain in the last year and at some point during the lifetime, to determine health status in women according to whether they had experienced IPV or not, and to analyze the individual variables associated with IPV in Spain.

Methods: A cross-sectional study was performed of the database, *Macrosurvey on Gender Violence in Spain 2011*. This database includes data on 7,898 women older than 18 years old. The dependent variables were IPV-last year, IPV-ever in life. Covariates consisted of sociodemographic characteristics, socioeconomic status, maternal experience of IPV, social support, and self-care. The measure of association used was the OR with its 95% confidence interval (95% CI).

Results: A total of 3.6% of women had experienced IPV-last year and 12.2% ever in life. Female victims of IPV had poorer health than women who had not experienced IPV. Immigrant women living in Spain for 6 years or more were more likely to experience IPV-ever in life than Spanish women [OR (95% CI): 1.95 (1.50, 2.53)]. An interaction was found between nationality and the existence of children under 18 years old. Among women with children under 18 years old, immigrant women were more likely to experience IPV-last year than Spanish women [OR (95% CI): 1.99 (1.25, 3.17)]. Other variables associated with IPV were age, low socioeconomic status, low social support and having a mother who had experienced IPV.

Conclusions: In Spain, some women have a higher probability of experiencing IPV. The variables associated with greater vulnerability to IPV should be taken into account when implementing measures to prevent or alleviate IPV.

© 2013 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La violencia de género es un problema de salud pública con graves repercusiones en la vida de las mujeres, de sus hijos e hijas, y de las sociedades¹⁻³. A pesar de esto, ha sido naturalizada, y por ello invisibilizada, durante siglos. Esta forma de ejercer la violencia

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: bsanz@isciii.es (B. Sanz-Barbero).

es una manifestación de desigualdad, dominación y poder de los hombres sobre las mujeres, por su condición de mujeres. Más concretamente, la violencia contra la mujer en la pareja se refiere a la violencia de género cuando ésta es ejercida por la pareja o ex pareja de la víctima.⁴

Durante las últimas décadas, organizaciones internacionales, gobiernos, sociedades científicas y organizaciones no gubernamentales han puesto en marcha programas y políticas con el objetivo de conocer el alcance de esta epidemia, disminuir su incidencia y paliar sus efectos^{5–8}. En este sentido, un informe recientemente publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) muestra que el 30% de las mujeres han sufrido violencia en la pareja (física o sexual) a lo largo de su vida⁹. En España, la prevalencia de violencia contra la mujer en la pareja alguna vez en la vida en las mujeres que acuden al sistema sanitario se sitúa entre el 25% y el 32%^{10,11}. La violencia contra la mujer en la pareja en el último año presenta una mayor variabilidad, entre el 15,2% observado en un estudio realizado en centros sanitarios¹² y el 1% según los datos de la Encuesta Nacional de Salud¹³.

Este tipo de violencia tiene graves consecuencias para la salud de las mujeres. Las mujeres víctimas de violencia en la pareja tienen una mayor probabilidad de sufrir discapacidad o muerte. Distintos autores han mostrado una mayor prevalencia de problemas de salud mental, problemas musculoesqueléticos y problemas de salud sexual y reproductiva^{2,9,14–17}. Por otra parte, los costes sociales y económicos de la violencia de género son grandes para las sociedades. En ocasiones, las mujeres pierden la capacidad de llevar a cabo su papel productivo en el mercado laboral, y reproductivo en las familias, y consumen en mayor medida recursos sanitarios y sociales^{2,18,19}.

La violencia contra la mujer en la pareja presenta una gran variabilidad entre países y dentro de un mismo país. En este sentido, el marco conceptual ecológico propuesto por Heise²⁰ parte de que la violencia contra la mujer en la pareja depende de múltiples factores que deben ser integrados. Dicho modelo estructura las variables asociadas a esta violencia en variables individuales, variables de la relación de pareja, variables de la comunidad de residencia y variables asociadas a la estructura económica, política y a la cultura del país. Distintos estudios han tratado de identificar los factores de riesgo de cada uno de estos ámbitos. Entre los factores de riesgo individuales que hacen que una mujer tenga un mayor riesgo de sufrir de violencia en la pareja se encuentran la edad, el nivel socioeconómico bajo, ser inmigrante, haber estado expuesta ella o su pareja a violencia contra la mujer en la infancia, y tener una pareja con un alto consumo de alcohol^{21,22}. Ahora bien, la OMS enfatiza la necesidad de identificar estos factores de riesgo en cada contexto en particular para articular respuestas apropiadas⁹.

En España, en el año 2011, el Centro de Investigaciones Sociales (CIS) realizó la *Macroencuesta de violencia de género 2011*, encuesta representativa de la población española, que nos permite conocer en mayor medida la violencia contra la mujer en la pareja en España y sus consecuencias. Los objetivos del presente trabajo son: 1) describir la prevalencia de la violencia contra la mujer en la pareja en España, en el último año y alguna vez en la vida; 2) describir el estado de salud de las mujeres según hayan sufrido o no violencia en la pareja, y 3) analizar las variables de la mujer que se asocian a la violencia contra la mujer en la pareja en el último año y alguna vez en la vida.

Método

Fuente de datos

Los datos analizados proceden de la *Macroencuesta de violencia de género 2011* (Estudio CIS 2858), realizada por el CIS en el marco

de un convenio establecido con el actual Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. La encuesta incluye mujeres de 18 y más años de edad, residentes en España. El ámbito de la encuesta es nacional, si bien se excluyen las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.

El muestreo fue polietápico, estratificado por conglomerados. La selección de las unidades primarias de muestreo (municipios) y de las unidades secundarias (secciones) se realizó de forma aleatoria proporcional. La selección de los sujetos se realizó por rutas aleatorias y cuotas de sexo y edad. Los cuestionarios se aplicaron mediante entrevista personal en los domicilios. El trabajo de campo se realizó entre diciembre de 2010 y febrero de 2011. Los microdatos y el cuestionario están disponibles en la página web del CIS²³.

Variables

Las variables dependientes analizadas fueron «violencia contra la mujer en la pareja durante el último año» y «violencia contra la mujer en la pareja alguna vez en la vida».

La variable violencia en el último año se recogió por medio de la pregunta «Durante el último año, ¿en alguna ocasión ha sufrido alguna situación por la que usted se haya considerado maltratada por alguna de las siguientes personas? Su marido/pareja, su ex marido/ex pareja, otro/a familiar u otra persona». La variable violencia alguna vez se construye a partir de la variable anterior (en el último año) y con la pregunta «Y si no en el último año, ¿alguna vez en su vida se ha sentido maltratada por alguna de las siguientes personas? Su marido/pareja, su ex marido/ex pareja, otro/a familiar u otra persona». Las posibles respuestas en ambas preguntas son «sí», «no», «no procede» y «no contesta».

En relación a la pregunta ¿ha sido maltratada por su marido/pareja?, se clasifican como «no procede» aquellas mujeres que no tienen pareja en el momento actual. En la pregunta ¿ha sido maltratada por su ex marido/ex pareja? se consideran «no procede» aquellas mujeres que no han tenido ninguna pareja en los últimos 10 años y las que tienen pareja estable desde hace más de 10 años.

Las mujeres que declaran haber sufrido violencia en la pareja en el último año o en algún otro momento de su vida se clasifican como «mujeres que han sufrido violencia en la pareja alguna vez». Las que no han sido maltratadas por su pareja o ex pareja durante el último año ni en ningún otro momento de su vida se clasifican como «mujeres que no han sufrido violencia en la pareja».

Basándose en la literatura existente^{9,12,15,21,22}, las covariables estudiadas se estructuraron en sociodemográficas, nivel socioeconómico, experiencia materna de violencia contra la mujer en la pareja, estado de salud y apoyo social. La categorización de las variables se muestra en las *tablas 1 y 2*. A las mujeres con nacionalidad exclusivamente española se las categorizó como «españolas». A las mujeres con doble nacionalidad o nacionalidad no española se les preguntó por su país de nacimiento, todas habían nacido fuera de España, por lo que fueron categorizadas como «inmigrantes». La variable «clase social» es una variable derivada, construida por el CIS, que incluye variables económicas tales como ocupación (codificada según la Clasificación Nacional de Ocupaciones-94), actividad y situación laboral. Dicha variable clasifica a las mujeres en clase media-alta (profesionales, altos directivos, grandes empresarios, técnicos y profesionales subordinados), clase media (personal administrativo, autónomos manuales y de pequeños negocios) y clase baja (trabajadores manuales cualificados y no cualificados).

Análisis estadístico

Primero se describieron las características de la población de estudio según las covariables y la exposición de las mujeres a la violencia en la pareja. Para identificar las variables asociadas a

Tabla 1
Descripción de la muestra total y según la exposición a la violencia contra la mujer en la pareja en el último año. *Macroencuesta de violencia de género 2011*, España

	Sí VMP, n ^a (% filas)	No VMP, n ^a (% filas)	Total, n ^a (% col.)
VARIABLES SOCIODEMGRÁFICAS			
<i>Lugar de nacimiento</i>			
Española	189 (3,3)	5450 (96,7)	5639 (89,5)
Otro país	39 (5,9)	625 (94,1)	664 (10,5)
<i>Edad</i>			
18-34 años	75 (4,2)	1713 (95,8)	1788 (28,4)
35-44 años	57 (3,8)	1436 (96,2)	1493 (23,7)
45-64 años	71 (3,6)	1919 (96,4)	1990 (31,6)
64 y más	25 (2,4)	1003 (97,6)	1028 (16,3)
<i>Tiene hijos menores de 18 años</i>			
Sí	108 (4,5)	2295 (95,5)	2403 (38,3)
No	121 (3,1)	3748 (96,9)	3869 (61,7)
VARIABLES SOCIOECONÓMICAS			
<i>Clase social^b</i>			
Alta	35 (3,1)	1093 (96,9)	1128 (17,9)
Media	74 (3,0)	2364 (97,0)	2438 (38,6)
Baja	116 (4,5)	2471 (95,5)	2587 (41,0)
NC	3 (1,9)	153 (98,1)	156 (2,5)
<i>Nivel de estudios</i>			
Sin estudios/primaria	128 (4,0)	3050 (96,0)	3178 (50,5)
Superiores a primaria	101 (3,2)	3016 (96,8)	3117 (49,5)
EXPERIENCIA MATERNA DE VIOLENCIA DE PAREJA			
<i>¿Madre víctima de la violencia de pareja?</i>			
Sí	12 (18,2)	54 (81,8)	66 (1,1)
No	217 (3,5)	5977 (96,5)	6194 (98,9)
AUTOCUIDADO Y APOYO SOCIAL			
<i>¿Dedica tiempo a cuidarse y a sentirse bien?</i>			
Siempre/casi siempre	95 (3,0)	3083 (97,0)	3178 (50,4)
A veces	71 (3,5)	1943 (96,5)	2014 (31,9)
Casi nunca/nunca	62 (5,6)	1051 (94,4)	1113 (17,7)
<i>¿Cuenta con personas que se preocupan de lo que sucede?</i>			
Siempre/casi siempre	171 (3,0)	5525 (97,0)	5696 (90,4)
A veces	35 (8,3)	387 (91,7)	422 (6,7)
Casi nunca/nunca	23 (12,6)	160 (87,4)	183 (2,9)
Total	228 (3,6)	6081 (96,4)	6309 (100,0)

VMP: violencia contra la mujer en la pareja; NC: no contesta.

^a Los valores totales dentro de cada variable pueden cambiar debido a valores perdidos.

^b Clase alta: profesionales, altos directivos, grandes empresarios, técnicos y profesionales subordinados; clase media: personal administrativo, autónomos manuales y de pequeños negocios; clase baja: trabajadores manuales cualificados y no cualificados.

la violencia contra la mujer en la pareja se realizaron modelos de regresión logística para ambos momentos temporales. En primer lugar se realizó un análisis univariado y posteriormente, partiendo de las variables significativas en éste, se realizó un análisis multivariado. El procedimiento utilizado en la modelización fue mediante inclusión de variables «hacia delante», una a una y de forma manual. La comparación de los modelos obtenidos en este proceso se realizó por medio de los criterios de información de Akaike y bayesiano de Schwarz. Dados dos modelos con los mismos datos, se consideró que aquel con valores más bajos en dichos criterios tenía un mejor ajuste. Una vez que la inclusión de nuevas variables no mejoraba los criterios de información de Akaike y bayesiano de Schwarz, no se incluía ninguna variable más. Posteriormente se examinaron las posibles interacciones de las variables incluidas en el modelo.

Previamente se analizó la correlación entre las distintas variables independientes mediante el coeficiente de correlación de Spearman, tomando como valor máximo aceptado un coeficiente de correlación de 0,6.

Para realizar el análisis (descriptivo y analítico) se utilizaron los factores de ponderación incluidos en la *Macroencuesta de violencia de género*. Los cálculos se realizaron utilizando los programas estadísticos SPSS 18.0 y STATA 11.

Resultados

La muestra estuvo formada por 7898 mujeres. Para la variable dependiente «violencia contra la mujer en la pareja en el último

año», la submuestra analizada estuvo compuesta por 6309 mujeres (79,9%). Se excluyeron 1045 mujeres (13,2%) bajo el epígrafe «no procede» y 543 mujeres (6,9%) como «no contestan». El 3,6% (228) de las mujeres incluidas en el análisis declaró haber sufrido violencia en la pareja durante el último año, por su pareja o ex pareja.

En relación a la variable dependiente «violencia contra la mujer en la pareja alguna vez en la vida», la submuestra analizada estuvo compuesta por 6971 mujeres (88,3%). Se excluyeron 391 (4,9%) bajo el epígrafe «no procede» y 536 (6,8%) como «no contestan». El 12,2% (852) de las mujeres incluidas en el análisis declaró haber sufrido violencia en la pareja alguna vez en la vida.

El 39,9% de las mujeres que manifestaron haber sufrido violencia en la pareja en el último año estaban casadas (no violencia contra la mujer en la pareja: 69,7%) y el 52,2% convivía en ese momento con su cónyuge (no violencia contra la mujer en la pareja: 76,4%). Entre las mujeres víctimas de violencia en la pareja en el último año hay un mayor porcentaje de mujeres en paro (27,6% frente a 18,5%), si bien el porcentaje de mujeres cabeza de familia (persona que aporta más dinero al hogar) es mayor entre las víctimas (36,4% frente a 17,25%). El 65% de las mujeres que sufrieron violencia en la pareja alguna vez en la vida tenía hijos/as menores de edad cuando se produjo el maltrato (último año: 60,9%). El 34,1% de estos/as menores sufrió o a vez maltrato por parte del agresor (último año: 34,4%).

En las [tablas 1 y 2](#) se muestra la distribución de frecuencias de las submuestras analizadas según la exposición de las mujeres a la

Tabla 2Descripción de la muestra total y según la exposición a la violencia contra la mujer en la pareja alguna vez en la vida. *Macroencuesta de violencia de género 2011, España*

	Sí VMP, n ^a (% filas)	No VMP, n ^a (% filas)	Total, n ^a (% col.)
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS			
<i>Lugar de nacimiento</i>			
España	700 (11,2)	5544 (88,8)	6244 (89,8)
Otro país, reside en España menos de 6 años	52 (17,8)	240 (82,2)	292 (4,2)
Otro país, reside en España 6 años o más	99 (23,6)	320 (76,4)	419 (6,0)
<i>Edad</i>			
18–34 años	259 (14,1)	1580 (85,9)	1839 (26,4)
35–44 años	197 (13,0)	1322 (87,0)	1519 (21,8)
45–64 años	275 (12,8)	1877 (87,2)	2152 (30,9)
65 y más años	120 (8,3)	1331 (91,7)	1451 (20,8)
VARIABLES SOCIOECONÓMICAS			
<i>Clase social^b</i>			
Alta	121 (10,1)	1080 (89,9)	1201 (17,2)
Mdia	280 (10,4)	2403 (89,6)	2683 (38,5)
Baja	434 (14,9)	2476 (85,1)	2910 (41,7)
NC	160 (90,4)	17 (9,6)	177 (2,5)
<i>Nivel de estudios</i>			
Sin estudios/primaria	444 (12,1)	3233 (87,9)	3677 (52,9)
Superiores a primaria	404 (12,3)	2873 (87,7)	3277 (47,1)
EXPERIENCIA MATERNA DE VIOLENCIA DE PAREJA			
<i>¿Madre víctima de malos tratos?</i>			
Sí	823 (12,0)	6024 (88,0)	6847 (98,2)
No	22 (32,8)	45 (67,2)	67 (1,0)
NC	7 (12,1)	51 (87,9)	58 (0,8)
AUTOCUIDADO Y APOYO SOCIAL			
<i>¿Dedica tiempo a cuidarse y a sentirse bien?</i>			
Siempre/casi siempre	388 (11,1)	3117 (88,9)	3505 (50,3)
A veces	276 (12,5)	1935 (87,5)	2211 (31,7)
Casi nunca/nunca	188 (15,0)	1063 (85,0)	1251 (18,0)
<i>¿Cuenta con personas que se preocupan de lo que sucede?</i>			
Siempre/casi siempre	691 (11,1)	5557 (88,9)	6248 (89,8)
A veces	82 (16,9)	404 (83,1)	486 (7,0)
Casi nunca/nunca	79 (34,8)	148 (65,2)	227 (3,3)
Total	852 (12,2)	6120 (87,8)	6972 (100,0)

VMP: violencia contra la mujer en la pareja; NC: no contesta.

^a Los valores totales dentro de cada variable pueden cambiar debido a valores perdidos.^b Clase alta: profesionales, altos directivos, grandes empresarios, técnicos y profesionales subordinados; clase media: personal administrativo, autónomos manuales y de pequeños negocios; clase baja: trabajadores manuales cualificados y no cualificados.

violencia en la pareja el último año (tabla 1) o alguna vez en la vida (tabla 2).

En la tabla 3 se describe el estado de salud de las mujeres según su exposición a violencia en la pareja. En ambos momentos temporales, las mujeres que han sufrido esta violencia tienen una menor prevalencia de salud autopercebida muy buena/buena (violencia en la pareja alguna vez: 57,4% frente a 66,8%; violencia en la pareja el último año: 55,7% frente a 68,5%) y una mayor prevalencia de problemas de salud que les impiden realizar sus actividades diarias (violencia en la pareja alguna vez: 23,7% frente a 18,7%; violencia en la pareja el último año: 26,8 frente a 17%). Todos los problemas de salud recogidos son más frecuentes en las mujeres que han sufrido violencia en la pareja. Destaca la alta prevalencia de dolor de espalda y de articulaciones (69,6% y 64,5%), cambios de ánimo (57,3% y 64,9%), ansiedad y angustia (50,0% y 64,5%) en las mujeres que han sufrido violencia en la pareja alguna vez en la vida o el último año (respectivamente).

En las tablas 4 y 5 se describe la asociación entre ser víctima de la violencia contra la mujer en la pareja y las covariables estudiadas. Los resultados del análisis multivariado muestran que las mujeres inmigrantes tienen mayor probabilidad que las mujeres españolas de ser víctimas de la violencia contra la mujer en la pareja alguna vez en la vida, y que esta probabilidad aumenta con el tiempo de estancia en España ($p < 0,001$). En relación a la violencia durante el último año, se observa una interacción estadísticamente significativa del lugar de nacimiento y la presencia de hijos/as menores de edad ($p = 0,018$). Entre las mujeres que tienen hijos/as menores, las inmigrantes tienen una probabilidad un 99% mayor

de sufrir violencia en la pareja en el último año que las españolas. En las que no tienen hijos/as no hay asociación entre la violencia en la pareja el último año y el lugar de nacimiento. Por otra parte, entre las inmigrantes, las que tienen hijos/as menores de edad tienen una probabilidad de sufrir violencia en la pareja en el último año 3,28 veces mayor que las inmigrantes que no tienen hijos/as menores.

Discusión

La prevalencia de violencia contra la mujer en la pareja identificada en este trabajo (12,2% alguna vez en la vida y 3,6% el último año) es inferior a la hallada en otros estudios publicados en España. Tal es el caso de estudios recientemente publicados que la sitúan en un 15,1% para el último año y un 24,8% para alguna vez en la vida^{11,12}. Estas diferencias pueden explicarse en parte por los criterios de exclusión utilizados en la macroencuesta, por la falta de privacidad en el desarrollo de la encuesta (en el 14,3% de los casos hay otra persona presente) y por diferencias metodológicas entre ambos trabajos. En concreto, dichos estudios^{11,12} se realizaron en centros sanitarios, donde la prevalencia de violencia contra la mujer en la pareja es mayor, y por otro lado la violencia analizada no se manifiesta expresamente, sino que se obtiene de una serie de respuestas basándose en el *Index of Spouse Abuse* validado para España²⁴. En nuestro trabajo se analiza la violencia en la pareja que las mujeres manifiestan haber sufrido, por lo que las prevalencias pueden ser menores¹⁵.

Tabla 3
Estado de salud autodeclarado por las mujeres según su exposición a la violencia contra la mujer en la pareja. *Macroencuesta de violencia de género 2011*, España

Estado de salud	Sí VMP alguna vez, n (% col.)	No VMP alguna vez, n (% col.)	p ^a	Sí VMP último año, n (% col.)	No VMP último año, n (% col.)	p ^a
<i>Salud autopercebida</i>			<0,001			<0,001
Muy buena/buena	489 (57,4)	4091 (66,8)		127 (55,7)	4166 (68,5)	
Regular/mala/muy mala	363 (42,6)	2022 (33,0)		101 (44,3)	1909 (31,4)	
<i>¿Problema de salud que le impida realizar actividades diarias?</i>			<0,001			<0,001
Sí, un problema grave	62 (7,3)	228 (3,7)		20 (8,8)	206 (3,4)	
Sí, en cierta medida	140 (16,4)	916 (15,0)		41 (18,0)	830 (13,7)	
No	647 (75,9)	4963 (81,1)		167 (73,2)	5033 (82,9)	
<i>Presencia de los siguientes dolores o dolencias</i>						
Dolores de cabeza	431 (50,6)	2537 (41,5)	<0,001	119 (52,2)	2577 (42,4)	0,002
Resfriados o catarros	330 (38,7)	2243 (36,7)	0,222	92 (40,4)	2227 (36,6)	0,233
Ganas de llorar sin motivo	336 (39,4)	1275 (20,8)	<0,001	109 (47,8)	1312 (21,6)	<0,001
Dolores de espalda o de articulaciones	593 (69,6)	3675 (60,0)	<0,001	147 (64,5)	3628 (59,7)	0,140
Cambios de ánimo	488 (57,3)	2337 (38,2)	<0,001	148 (64,9)	2381 (39,2)	<0,001
Ansiedad o angustia	426 (50,0)	1550 (25,3)	<0,001	147 (64,5)	1608 (26,4)	<0,001
Inapetencia sexual	304 (35,7)	1446 (23,6)	<0,001	101 (44,3)	1455 (23,9)	<0,001
Irritabilidad	353 (41,4)	1518 (24,8)	<0,001	115 (50,4)	1604 (26,4)	<0,001
Insomnio, falta de sueño	393 (46,1)	1994 (32,6)	<0,001	109 (47,8)	1975 (32,5)	<0,001
Fatiga permanente	229 (26,9)	975 (15,9)	<0,001	59 (25,9)	953 (15,7)	<0,001
Tristeza, pensar que no vale nada	277 (32,5)	798 (13,0)	<0,001	84 (36,8)	841 (13,8)	<0,001
<i>Total</i>	<i>852 (100,0)</i>	<i>6120 (100,0)</i>		<i>228 (100,0)</i>	<i>6081 (100,0)</i>	

VMP: violencia contra la mujer en la pareja.

^a Prueba de ji al cuadrado de Wald.

Tabla 4
Variables asociadas a haber sufrido violencia contra la mujer en la pareja durante el último año. *Macroencuesta de violencia de género 2011*, España

Variables	Análisis univariado OR (IC95%)	Análisis multivariado OR (IC95%)
Variables sociodemográficas		
<i>Lugar de nacimiento x tener hijos menores</i>		
Mujeres que no tienen hijos (ref. España):		
Nacidos fuera de España	0,79 (0,34-1,81)	0,65 (0,28-1,47)
Mujeres que sí tienen hijos (ref. España):		
Nacidos fuera de España	2,22 (1,44-3,41)	1,99 (1,25-3,17)
Mujeres españolas (ref. sin hijos menores)		
Hijos menores	1,19 (0,89-1,61)	1,06 (0,74-1,52)
Mujeres nacidas fuera de España (ref. sin hijos menores)		
Hijos menores	3,38 (1,39-8,21)	3,28 (1,35-7,95)
<i>Edad (ref. 18-34 años)</i>		
35-44 años	0,91 (0,64-1,30)	0,88 (0,59-1,29)
45-64 años	0,84 (0,60-1,17)	0,80 (0,54-1,18)
64 y más años	0,57 (0,36-0,91)	0,54 (0,31-0,94)
Variables socioeconómicas		
<i>Nivel de estudios (ref. sin estudios/primaria)</i>		
Superiores a primaria	0,80 (0,59-1,11)	0,73 (0,54-0,98)
Experiencia materna de maltrato		
<i>Madre víctima de malos tratos (ref. no)</i>		
Sí	5,97 (3,07-11,61)	5,55 (2,74-11,22)
Apoyo social		
<i>Cuenta con personas que se preocupan de lo que sucede (ref. siempre/casi siempre)</i>		
A veces	2,90 (1,98-4,23)	2,77 (1,87-4,10)
Casi nunca/nunca	4,60 (2,89-7,32)	4,67 (2,87-7,60)

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confianza del 95%.

En cuanto al estado de salud de las mujeres víctimas de violencia en la pareja, nuestros datos confirman resultados previamente publicados^{2,17,25}. Las mujeres expuestas a violencia en la pareja tienen una peor salud física y psíquica, una peor salud autopercebida y más problemas de salud para realizar sus actividades cotidianas. En este sentido, un estudio realizado por la OMS⁹ teoriza que la violencia contra la mujer en la pareja produce discapacidad y muerte por el trauma físico, el trauma psicológico, el miedo y el control ejercido por el maltratador. Por otra parte, un reflejo de este peor estado de salud es el mayor uso que hacen de los servicios sanitarios¹⁹.

Tabla 5
Variables asociadas a haber sufrido violencia contra la mujer en la pareja alguna vez en la vida. *Macroencuesta de violencia de género 2011*, España

Variables	Análisis univariado OR (IC95%)	Análisis multivariado OR (IC95%)
Variables sociodemográficas		
<i>Lugar de nacimiento (ref. España)</i>		
Otro país, reside en España menos de 6 años	1,72 (1,26-2,36)	1,35 (0,97-1,90)
Otro país, reside en España 6 años o más	2,45 (1,92-3,12)	1,95 (1,50-2,53)
<i>Edad (ref. 18-34 años)</i>		
35-44 años	0,91 (0,74-1,11)	0,91 (0,74-1,13)
45-64 años	0,89 (0,74-1,07)	0,88 (0,72-1,09)
65 y más años	0,55 (0,44-0,69)	0,57 (0,44-0,75)
Variables socioeconómicas		
<i>Clase social^a (ref. clase alta)</i>		
Media	1,04 (0,83-1,30)	1,07 (0,85-1,36)
Baja	1,56 (1,26-1,94)	1,46 (1,15-1,86)
NC	0,92 (0,53-1,59)	0,96 (0,54-1,71)
<i>Nivel de estudios (ref. sin estudios/primaria)</i>		
Superiores a primaria	1,02 (0,89-1,18)	1,03 (0,86-1,24)
Experiencia familiar de maltrato		
<i>¿Madre víctima de violencia de pareja? (ref. no)</i>		
Sí	3,57 (2,11-6,04)	3,18 (1,87-5,42)
NC	1,01 (0,46-2,23)	0,92 (0,40-2,09)
Autocuidado y apoyo social		
<i>Dedica tiempo a cuidarse y a sentirse bien (ref. siempre/casi siempre)</i>		
A veces	1,14 (0,97-1,35)	1,07 (0,90-1,26)
Casi nunca/nunca	1,43 (1,18-1,72)	1,28 (1,04-1,57)
<i>Cuenta con personas que se preocupan de lo que sucede (ref. siempre/casi siempre)</i>		
A veces	1,63 (1,27-2,09)	1,50 (1,15-1,95)
Casi nunca/nunca	4,26 (3,21-5,67)	3,73 (2,74-5,07)

OR: odds ratio; IC95%: intervalo de confianza del 95%; NC: no contesta.

^a Clase alta: profesionales, altos directivos, grandes empresarios, técnicos y profesionales subordinados; clase media: personal administrativo, autónomos manuales y de pequeños negocios; clase baja: trabajadores manuales cualificados y no cualificados.

Un aspecto llamativo es la menor probabilidad de sufrir violencia en la pareja alguna vez en la vida en las mujeres de mayor edad, a pesar de haber estado más tiempo expuestas a la probabilidad de sufrirla. Es posible, tal como han indicado otros autores, que haya

una infradeclaración en este grupo de mujeres que pueda relacionarse con una percepción distinta de la violencia contra la mujer en la pareja o con un sesgo de recuerdo²⁶.

La mayor probabilidad de sufrir violencia en la pareja que tienen las mujeres inmigrantes respecto a las españolas observada en nuestro trabajo confirma resultados previamente publicados^{14,21}. Sin embargo, hemos identificado una interacción no descrita hasta el momento. Es las mujeres que tienen hijos/as menores de edad, en las cuales hay una asociación entre ser inmigrante y la probabilidad de sufrir violencia en la pareja en el último año. El que esta asociación se encuentre en el grupo de mujeres que tiene hijos/as menores de edad podría relacionarse con una posible dependencia económica de este grupo de mujeres respecto a sus agresores. Es importante señalar que la probabilidad de sufrir violencia en la pareja alguna vez en la vida entre las mujeres inmigrantes aumenta según lo hace el tiempo de estancia en España²⁷. El estrés, la falta de apoyo social y la discriminación percibida de la población inmigrante incrementan el consumo de alcohol y otras drogas, que son factores de riesgo asociados a la violencia contra la mujer en la pareja²⁸. En la misma línea, la pérdida de estatus social y el desempleo en el país receptor podrían afectar a las relaciones de pareja y a la capacidad de las mujeres para salir de una relación de violencia en la pareja²⁹. Otras explicaciones podrían relacionarse con cambios en la percepción y la interpretación del concepto de violencia contra la mujer en la pareja en el país de acogida. Las normas culturales sobre qué es violencia contra la mujer en la pareja pueden cambiar con el contacto con una nueva sociedad, aumentando su prevalencia³⁰.

Ahora bien, tener una madre víctima de violencia contra la mujer en la pareja, así como la falta de apoyo social, son las asociaciones que muestran mayor magnitud. La exposición a una situación de violencia contra la mujer en la pareja tiene graves efectos para la salud física y mental de los hijos/as, durante la infancia y en la edad adulta. En este sentido, los/las menores expuestos/as a una experiencia familiar de maltrato tienen un peor estado de salud general, menores tasas de inmunización, en ocasiones son más agresivos y pueden tener una mayor probabilidad de ser víctimas de la violencia contra la mujer en la pareja en la edad adulta^{16,31,32}. En nuestro trabajo, el 65% de las mujeres que sufrieron violencia en la pareja alguna vez en la vida tenía hijos/as menores de edad cuando se produjo el maltrato, y el 34,1% de estos/as menores sufrió violencia por parte del agresor (último año: 34,4%).

La asociación entre la falta de apoyo social y la mayor probabilidad de sufrir violencia contra la mujer en la pareja es un hecho ya descrito en la literatura²⁵, pero no existe un consenso sobre la direccionalidad de la asociación. En ocasiones el maltratador aísla socialmente a la víctima, creando así una relación de dependencia que dificulta salir de la violencia. En nuestro estudio, sólo 171 de 228 mujeres (75%) que habían sufrido violencia contra la mujer en la pareja el último año afirma tener apoyo social siempre o casi siempre. Fomentar los grupos de apoyo y las redes sociales en estas mujeres disminuye los efectos negativos de la violencia sobre la salud (tanto física como mental)^{33,34}, facilita que salgan de una situación de violencia y previene que vuelvan a ser víctimas de una relación de violencia en la pareja³⁵.

Por último, deben señalarse las limitaciones de este trabajo. El diseño transversal utilizado no permite establecer relaciones de causalidad, ya que desconocemos la temporalidad entre la causa y el efecto. Por ello, en los modelos de regresión no hemos incluido variables como la situación laboral, el estado civil, la composición del núcleo de convivencia o el estado de salud, ya que todas ellas son claramente modificables con la situación de violencia contra la mujer en la pareja. Además de las limitaciones de las variables dependientes, antes expuestas, la macroencuesta no permite identificar ninguna característica del agresor ni de la conflictividad de la relación de pareja, lo que impide realizar un abordaje integral del problema tal como propone el modelo conceptual ecológico

propuesto por Heise²⁰. En este sentido, como no podemos identificar el sexo de la pareja o ex pareja es posible que incluya relaciones de violencia en la pareja entre mujeres, que algunos autores han relacionado con una mayor prevalencia de problemas de salud que cuando se trata de parejas heterosexuales³⁶.

El presente trabajo permite afirmar que en España hay mujeres que presentan una mayor vulnerabilidad a la violencia en la pareja, en concreto las inmigrantes, las de nivel socioeconómico bajo, aquellas cuya madre fue víctima de violencia en la pareja y las que carecen de apoyo social. Estas mujeres tienen un peor estado de salud que las que no han sufrido violencia en la pareja. Es necesario tener en cuenta las variables que se asocian a esta mayor vulnerabilidad a la hora de poner en marcha medidas que prevengan y palien los efectos de la violencia contra la mujer en la pareja.

¿Qué se sabe sobre el tema?

La violencia contra la mujer en la pareja es un problema de salud pública con graves repercusiones en la vida de las mujeres, de sus hijos/as y de las sociedades. Actualmente desconocemos la prevalencia en España, sus efectos sobre la salud y los factores asociados a ella.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

El 3,6% de las mujeres en España sufrió violencia en la pareja el último año y el 12,2% alguna vez en la vida. Las mujeres expuestas a violencia en la pareja tienen peor estado de salud. Variables sociodemográficas, económicas, familiares y de apoyo social se asocian a violencia contra la mujer en la pareja. Es necesario que las medidas para prevenir y paliar los efectos de esta violencia tengan en cuenta la mayor vulnerabilidad de los grupos identificados en este trabajo.

Editora responsable del artículo

Carme Borrell.

Declaraciones de autoría

B. Sanz Barbero diseñó el estudio, dirigió el análisis de los datos y escribió un primer borrador del manuscrito. L. Rey participó en el diseño del estudio, realizó el análisis estadístico e hizo una lectura crítica de los borradores del artículo. L. Otero García participó en la concepción y en el diseño del trabajo, e hizo importantes aportaciones intelectuales en el proceso de elaboración y discusión de los borradores del artículo. Todas las autoras han dado su aprobación a la versión final.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Guruge S. Intimate partner violence: a global health perspective. *Can J Nurs Res.* 2012;44:36-54.

2. Ellsberg M, Jansen HA, Heise L, et al. Intimate partner violence and women's physical and mental health in the WHO multi-country study on women's health and domestic violence: an observational study. *Lancet.* 2008;371:1165–72.
3. Bair-Merritt MH, Blackstone M, Feudtner C. Physical health outcomes of childhood exposure to intimate partner violence: a systematic review. *Pediatrics.* 2006;117:278–90.
4. Organización Mundial de la Salud. *Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer.* Nota descriptiva N.º 239. Ginebra: World Health Organization; 2012.
5. García-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, et al. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet.* 2006;368:1260–9.
6. World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine. *Preventing intimate partner and sexual violence against women: taking action and generating evidence.* Geneva: World Health Organization; 2010. p. 94.
7. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Plan de atención y prevención de la violencia de género en la población inmigrante extranjera 2009-2012.* (Consultado el 16/5/2013). Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/Documentacion/medidasPlanes/DOC/Plan_atencion_prevencion_violencia_genero_poblacion_extranjera_inmigrante\(2009_2012\).pdf](http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/Documentacion/medidasPlanes/DOC/Plan_atencion_prevencion_violencia_genero_poblacion_extranjera_inmigrante(2009_2012).pdf)
8. *Ley Orgánica de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.* L N.º 1/2004 (28 de diciembre 2004).
9. World Health Organization/London School of Hygiene and Tropical Medicine/South African Medical Research Council. *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence.* Geneva: World Health Organization; 2013. p. 51.
10. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Blanco-Prieto P, et al. La violencia contra la mujer en la pareja. Un estudio en el ámbito de la atención primaria. *Gac Sanit.* 2006;20:202–8.
11. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Vives-Cases C, et al. Variabilidad geográfica de la violencia contra las mujeres en España. *Gac Sanit.* 2010;24:128–35.
12. Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, Gil-González D, et al. Perfil sociodemográfico de las mujeres afectadas por la violencia del compañero íntimo en España. *Gac Sanit.* 2009;23:410–4.
13. Vives-Cases C, Gil-González D, Plazaola-Castaño J, et al. Violencia de género en mujeres inmigrantes y españolas: magnitud, respuestas ante el problema y políticas existentes. *Gac Sanit.* 2009;23 (Supl 1):100–6.
14. Pallitto CC, García-Moreno C, Jansen HA, et al. Intimate partner violence, abortion, and unintended pregnancy: results from the WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence. *Int J Gynaecol Obstet.* 2013;120:3–9.
15. Vives-Cases C, Torrubiano-Domínguez J, Escribà-Agüir V, et al. Social determinants and health effects of low and high severity intimate partner violence. *Ann Epidemiol.* 2011;21:907–13.
16. Gil-González D, Vives-Cases C, Ruiz MT, et al. Childhood experiences of violence in perpetrators as a risk factor of intimate partner violence: a systematic review. *J Public Health.* 2008;30:14–22.
17. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Del Río-Lozano M. Physical health consequences of intimate partner violence in Spanish women. *Eur J Public Health.* 2007;17:437–43.
18. Varcoe C, Hankivsky O, Ford-Gilboe M, et al. Attributing selected costs to intimate partner violence in a sample of women who have left abusive partners: a social determinants of health approach. *Can Public Policy.* 2011;37:359–80.
19. Montero I, Ruiz-Pérez I, Martín-Baena D, et al. Violence against women from different relationship contexts and health care utilization in Spain. *Women's Health Issues.* 2011;21:400–6.
20. Heise LL. Violence against women: an integrated, ecological framework. *Violence Against Women.* 1998;4:262–90.
21. Capaldi DM, Knoble NB, Shortt JW, et al. A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse.* 2012;3:231–80.
22. Vives-Cases C, Gil-González D, Ruiz-Pérez I, et al. Identifying sociodemographic differences in intimate partner violence among immigrant and native women in Spain: a cross-sectional study. *Prev Med.* 2010;51:85–7.
23. Macroencuesta Violencia de Género 2011. Centro de Investigaciones Sociológicas. Ministerio de la Presidencia. Madrid. Disponible en: http://www.cis.es/cis/openem/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=12144
24. Plazaola-Castaño J, Ruiz-Pérez I, Escribà-Agüir V, et al. Validation of the Spanish version of the Index of Spouse Abuse. *J Womens Health (Larchmt).* 2009;18:499–506.
25. Devries KM, Mak JY, Bacchus LJ, et al. Intimate partner violence and incident depressive symptoms and suicide attempts: a systematic review of longitudinal studies. *PLoS Med.* 2013;10 (Consultado el 3/07/2013.) Disponible en: <http://www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1001439>.
26. Bonomi AE, Anderson ML, Reid RJ, et al. Intimate partner violence in older women. *Gerontologist.* 2007;47:34–41.
27. Hyman I, Forte T, Du Mont J, et al. The association between length of stay in Canada and intimate partner violence among immigrant women. *Am J Public Health.* 2006;96:654–9.
28. Peña JB, Wyman PA, Brown CH, et al. Immigration generation status and its association with suicide attempts, substance use, and depressive symptoms among latino adolescents in the USA. *Prev Sci.* 2008;9:299–310.
29. Du Mont J, Forte T. An exploratory study on the consequences and contextual factors of intimate partner violence among immigrant and Canadian-born women. *BMJ Open.* 2012;2 (Consultado el 3/07/2013.) Disponible en: <http://bmjopen.bmj.com/content/2/6/e001728.full.pdf+html>
30. Bent-Goodley TB. Health disparities and violence against women: why and how cultural and societal influences matter. *Trauma Violence Abuse.* 2007;8:90–104.
31. Sabarwal S, McCormick MC, Silverman JG, et al. Association between maternal intimate partner violence victimization and childhood immunization in India. *J Trop Pediatr.* 2012;58:107–13.
32. Kernic MA, Wolf ME, Holt VL, et al. Behavioral problems among children whose mothers are abused by an intimate partner. *Child Abuse Negl.* 2003;27:1231–46.
33. Escribà-Agüir V, Ruiz-Pérez I, Montero-Piñar MI, et al. Partner violence and psychological well-being: buffer or indirect effect of social support. *Psychosom Med.* 2010;72:383–9.
34. Coker AL, Watkins KW, Smith PH, et al. Social support reduces the impact of partner violence on health: application of structural equation models. *Prev Med.* 2003;37:259–67.
35. Anderson DK, Saunders DG. Leaving an abusive partner: an empirical review of predictors, the process of leaving, and psychological well-being. *Trauma Violence Abuse.* 2003;4:163–91.
36. Blossnich JR, Bossarte RM. Comparisons of intimate partner violence among partners in same-sex and opposite-sex relationships in the United States. *Am J Public Health.* 2009;99:2182–4.