

Natalia González
Gloria García
Inmaculada Brando

Prevalencia y perfil sociodemográfico del maltrato psíquico, físico y sexual en las pacientes de urgencias en la región de Murcia

Resumen

La violencia de género es un fenómeno parcialmente visible en la sociedad del siglo XXI. Con este estudio se pretende determinar la prevalencia de violencia de género en mujeres que acuden a urgencias por otras patologías y relacionar la presencia del maltrato psicológico, físico y sexual con diferentes variables sociodemográficas para establecer el perfil de la mujer víctima de malos tratos encubiertos en el escenario estudiado. Para ello, 151 mujeres, pacientes del Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia, han participado en la investigación a través de una encuesta anónima y autoadministrada. Los resultados indican que un 54,3% de las mujeres que acuden a urgencias llevan encubierta al menos una situación de maltrato. Además, ser divorciada aumenta la probabilidad en las pacientes de estar relacionada con una situación de maltrato físico y sexual. En definitiva, los resultados nos permiten calibrar la intensidad de la violencia de género y identificar los grupos de riesgo para poder diseñar medidas de protección más eficaces.

Palabras clave:

Violencia de género, Mujer, Maltrato físico, psicológico, sexual, Urgencias, Perfil sociodemográfico

Prevalença i perfil sociodemogràfic del maltractament psíquic, físic i sexual en les pacients d'urgències a la regió de Múrcia

Prevalence and socio-demographic profile of mental, physical and sexual abuse in emergency patients in the region of Murcia

La violència de gènere és un fenomen parcialment visible en la societat del segle XXI. Amb aquest estudi es pretén determinar la prevalença de violència de gènere en dones que van a urgències per altres patologies i relacionar la presència del maltractament psicològic, físic i sexual amb diferents variables sociodemogràfiques per establir el perfil de la dona víctima del maltractament encobert en l'escenari estudiat. Per fer-ho, 151 dones, pacients de l'Hospital General Universitari Morales Meseguer de Múrcia, han participat en la investigació a través d'una enquesta anònima i autoadministrada. Els resultats indiquen que un 54,3% de les dones que acudeixen a urgències porten encoberta almenys una situació de maltractament. A més, ser divorciada augmenta la probabilitat en les pacients d'estar relacionada amb una situació de maltractament físic o sexual. En definitiva, els resultats ens permeten calibrar la intensitat de la violència de gènere i identificar els grups de risc per poder dissenyar mesures de protecció més eficaces.

Gender violence is a partially visible phenomenon in the 21st century. This study aims to determine the prevalence of domestic violence among women attending emergency departments for other causes and to relate the incidence of psychological, physical and sexual abuse with a range of socio-demographic variables to establish the profile of women who suffer undisclosed ill-treatment in the scenario studied. To this end, 151 women, patients of the Hospital General Universitario Morales Meseguer in Murcia, have participated in the research by way of an anonymous, self-administered questionnaire. The results indicate that 54.3% of women attending emergency departments are concealing at least one unreported situation of abuse. Furthermore, divorced women have an increased likelihood of being involved in a situation of physical and sexual abuse. In short, the results allow us to gauge the intensity of domestic violence and identify risk groups with a view to designing more effective protection measures.

Paraules clau: Violència de gènere, Dona, Maltractament físic, psicològic, sexual, Urgències, Perfil sociodemogràfic

Keywords: Domestic violence, Women, Physical abuse, Psychological abuse, Sexual abuse, Emergency department, Socio-demographic profile

Cómo citar este artículo:

González Morga, N.; García Guillamón, G.; Brando Asensio, I. (2014). "Prevalencia y perfil sociodemográfico del maltrato psíquico, físico y sexual en las pacientes de urgencias en la región de Murcia" *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa*, 57, p. 156-173

En la sociedad del siglo XXI, caracterizada por profundas transformaciones sociales y una incesante lucha por los derechos sociales e individuales, existe un fenómeno que acontece con demasiada frecuencia: la violencia de género (VG).

Según el diccionario de Acción Humanitaria, se define a la violencia de género como todos los actos que ponen en peligro la vida, el cuerpo, la integridad personal y/o la libertad de las mujeres, con especial empeño en la importancia del gravamen cultural que este tipo de violencia comporta en el ámbito privado y público, ya que se trata de la manifestación del poder y el control masculino (Murguialday y Vázquez, 2006).

Si partimos de esta definición, la violencia de género es un hecho que repercute negativamente en la salud de la mujer y que atenta, por consiguiente, contra los principios de una sociedad justa y democrática (OMS, 2007; Ruiz Pérez, Plazaola y Del Río, 2007), que pone de manifiesto la necesaria participación y compromiso de organismos nacionales e internacionales que garanticen dichos principios (Corvo, Dutton y Chen, 2008; Ross y Babcock, 2010; Stark, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1980 fue el primer organismo internacional que creó una Unidad de Salud de la Mujer con la tarea de recopilar información sobre la incidencia del problema y su impacto en la salud de las mujeres. En la 49ª Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA 49.25, se reconoció a la violencia de género como un problema de salud pública a escala mundial y como un fenómeno social transversal que afecta a mujeres de todas las edades, culturas y clases sociales (OMS, 1996). Este reconocimiento puso de manifiesto la necesidad de llevar a cabo programas específicos de salud pública y servicios sociales dirigidos a prevenir la violencia y suavizar sus efectos, no solo para colectivos vulnerables, sino para toda la población desde edades tempranas.

En el Estado español, estudios e informes realizados por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2013) sobre la prevalencia de VG nos permiten calibrar la intensidad de este fenómeno. Concretamente, en el año 2013, un total de 48 mujeres fueron víctimas mortales a causa de VG, de las cuales tan solo un 10% denunciaron a su agresor. Tras la revisión de los datos de VG a nivel estatal, se analizaron los expedientes tramitados al juzgado por VG en los años 2008-2013 del Hospital General Universitario Morales Meseguer de la Región de Murcia, donde se aprecia un aumento de mujeres maltratadas año tras año.

Echarte *et al.* (2010) y Arredondo-Provecho *et al.* (2010) consideran el ámbito sanitario como lugar privilegiado de atención a mujeres maltratadas, pues muchas de ellas padecen algún tipo de maltrato físico, psicológico y/o sexual, y acuden a los servicios sanitarios con demandas distintas, no manifestando esa situación concreta, es decir, con una realidad encubierta de violencia por su pareja. Por tanto, estos autores reflejan la importancia de

El ámbito sanitario como lugar privilegiado de atención a mujeres maltratadas, pues muchas acuden a los servicios sanitarios con demandas distintas, con una realidad encubierta de violencia

mejorar la calidad asistencial de las mujeres que acuden a los servicios de urgencias para la detección precoz de VG.

Ante esta realidad, este trabajo se plantea un doble objetivo interrelacionado; por una parte determinar la prevalencia de VG en mujeres que acuden al servicio de urgencias del Hospital General Universitario Morales Meseguer por otras patologías en función del tipo de maltrato que presentan; y por otra, identificar las características sociodemográficas de la mujer protagonista de esta situación de maltrato, al igual que en los estudios de Trias *et al.*, (2013), Menéndez, Pérez, y Lorence, (2013), Fontanil (2005), para elaborar, como Vives-Cases *et al.* (2009), su perfil sociodemográfico en el escenario estudiado. El avance de esta investigación se encuentra en la definición del perfil sociodemográfico en función del tipo de maltrato. Pensamos que estos perfiles contribuyen a identificar los grupos de riesgo y, en consecuencia, a incorporar las medidas de protección necesarias hacia estos colectivos más vulnerables, con el fin de mejorar la detección precoz de la situación de maltrato en las mujeres que acuden al servicio de urgencias de este hospital y evitar que la VG, cuando se detecte, esté en fases muy avanzadas o sea demasiado tarde.

Método

La investigación se realizó en el Hospital General Universitario Morales Meseguer de la Región de Murcia durante 2011-2013. Este estudio se aborda desde un enfoque metodológico cuantitativo, con un diseño de investigación transversal y descriptivo.

Participantes

El total de participantes fue de 151 mujeres con una edad media de 39 años. El resto de características sociodemográficas de las mujeres quedan recogidas en la tabla 1. Los criterios de inclusión de la muestra fueron mujeres que acuden al servicio de urgencias, de edades comprendidas entre los 17 y 75 años; permanecer en situación física y mental adecuada para cumplimentar el cuestionario de este estudio; haber tenido una relación sentimental a lo largo de su vida; presentar una patología urgente sin riesgo distinta a malos tratos por la pareja y aceptar realizar el cuestionario en privado.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres participantes

Variables sociodemográficas	N	%
Edad		
Entre 18-30	50	33,1
Entre 31-50	66	43,7
Entre 51-75	35	23,2
Hijos		
Sí	51	33,8
No	91	66,2
Nacionalidad		
Española	116	76,8
Extranjera	35	24,0
Nacionalidad de la pareja		
Española	115	76,2
Extranjera	36	23,8
Estado civil		
Casada	59	39,1
Soltera	49	32,5
Viuda	3	2,0
Pareja de hecho	21	13,9
Divorciada	10	6,6
Separada	9	6,0
Situación laboral		
Activa	67	44,4
Parada	25	16,6
Jubilada	9	6,0
Estudiante	29	19,2
Ama de casa	21	13,9
Nivel de estudios		
Sin estudios	23	15,2
Primarios	40	26,5
Secundarios	43	28,5
Universitarios	45	29,8

Instrumento y procedimiento de recogida de información

En el proceso de recogida de información se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado en tres partes. En primer lugar, una breve introducción donde se informó a las pacientes sobre los objetivos y fines del estudio y se le solicitaba su colaboración. En segundo lugar, el conjunto de variables sociodemográficas (tabla 1); y por último la denominada *escala de malos tratos a mujeres de Delgado et al.* (2006), elaborada a partir de preguntas adaptadas del instrumento Index of Spouse Abuse (ISA).

Tabla 2. Ítems de la escala de malos tratos a mujeres (Delgado *et al.*, 2006)

Maltrato psicológico	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Respeto sus sentimientos? 2. ¿La ha insultado, avergonzado o humillado? 3. ¿Les ha amenazado a usted o a sus hijos/as o alguna otra persona querida? 4. ¿Ha roto alguna de sus cosas o algún objeto de la casa? 5. ¿Ha intentado controlar su vida y sus movimientos?
Maltrato físico	<ol style="list-style-type: none"> 6. ¿Le ha pegado? 7. ¿Ha llegado a producirle heridas? 8. ¿La ha amenazado con un arma? 9. ¿Ha llegado a herirla con un arma o con otro objeto?
Maltrato sexual	<ol style="list-style-type: none"> 10. ¿La ha obligado ha mantener relaciones sexuales sin querer usted?

El cuestionario auto-administrado consiste en una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta (1, casi siempre; 2, bastantes veces; 3, algunas veces; 4, casi nunca; 5, nunca). Además, esta encuesta fue validada en los centros de salud de Granada, y muestra una estructura bifactorial en el estudio de validación, con un Alfa de Cronbach de 0.87 para el maltrato psíquico y de 0.71 para el maltrato físico (Delgado *et al.*, 2006).

Para confirmar que el cuestionario se ajustaba a las características de nuestra investigación se realizó un juicio de expertos para comprobar su adecuación al contexto de urgencias del hospital en el que se desarrolló este estudio y un pilotaje con un total de 30 mujeres. Posteriormente, se realizó la recogida de información en el área del servicio de urgencias, en una de sus consultas polivalentes por la accesibilidad que presentaba a los informes de los pacientes, siempre en colaboración con los profesionales sanitarios y previo consentimiento informado de las pacientes.

Análisis de los datos

La información recogida fue analizada con el paquete estadístico SPSS v.19. Para ello se recurrió a un análisis descriptivo (media, desviación típica, frecuencias y porcentajes); al cálculo de las diferencias significativas entre variables mediante el modelo de regresión lineal, ANOVA, asumiendo como nivel de significatividad $p < 0.05$. Por último, se realizó un análisis de regresión logística binaria para determinar la asociación entre la presencia de maltrato (variable dependiente, VD) y las variables sociodemográficas (variable independiente, VI) con un intervalo de confianza (IC) 95%.

Resultados

Los resultados que se presentan a continuación son datos iniciales de la primera fase de recogida de información de la investigación. Estos resultados se presentan con relación a los objetivos planteados:

Objetivo 1. Determinar la prevalencia de maltrato a la mujer en las pacientes que acuden al servicio de urgencias por otras patologías.

El 55% de las mujeres que acuden al servicio de urgencias por patología leve, distinta a malos tratos, manifiestan una situación encubierta de violencia por su pareja o expareja. En concreto, el 54.3% del total de mujeres encuestadas ha sufrido o sufre MP, el 19.9% MF y el 17.9% MS, como se aprecia en el tabla 3. En la interpretación de estos porcentajes hay que tener en cuenta que las mujeres pueden manifestar ser víctimas de varias formas de maltrato a la vez.

Las mujeres que acuden al servicio de urgencias por patología leve, distinta a malos tratos, manifiestan una situación encubierta de violencia

Tabla 3. Prevalencia de maltrato a la mujer en el Hospital General Universitario Morales Meseguer

	Maltrato		Psíquico (MP)		Físico (MF)		Sexual (MS)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Frecuencia (n)	83	68	82	69	30	121	27	124
Porcentaje (%)	55,0	45,0	54,3	45,7	19,9	80,1	17,9	82,1

Objetivo 2. Relacionar la presencia de maltrato psicológico, físico y sexual a la mujer con diferentes variables sociodemográficas.

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de las mujeres que han experimentado una situación de maltrato y las diferencias significativas ($p \leq 0.05$) resultantes de la prueba estadística ANOVA, para cada uno de los tipos de maltrato y en función de las características sociodemográficas estudiadas.

Tabla 4. Características sociodemográficas de las mujeres maltratadas por su pareja según tipo de maltrato

Mujeres maltratadas						
	Psíquico (MP)		Físico (MF)		Sexual (MS)	
	n	%	n	%	n	%
Edad						
17-30 años	19	23.2	6	26.7	6	22.2
31-50 años	39	47.6	16	53.3	14	51.9
51-75 años	24	29.3	8	26.7	7	25.9
	F=4.6	p=.012	F=1.47	p=.234	F=0.88	p=.415
Hijos						
No	26	31.7	6	20	5	18.5
Sí	56	68.3	24	80	22	81.5
	F=4.92	p=.028	F=6.26	p=.013	F=6.36	p=.013
Nacionalidad mujer						
Española	55	67	19	63,3	15	55.5
Extranjera	27	33	11	36,6	12	44.4
	F=10.1	p=.002	F=3.87	p=.051	F=8.72	p=.004
Nacionalidad pareja						
Española	54	65.8	19	63.3	13	48.1
Extranjera	28	34.2	11	36.6	14	51.9
	F=11.13	p=.001	F=8.15	p=.005	F=15.47	p=.000
Estado civil						
Casada	32	39	10	33.3	10	37
Soltera	27	32,9	9	30	7	25.6
Pareja de hecho	7	8,5	1	3.3	2	7.4
Divorciada	9	11	7	23.3	6	22.2
Separada	7	8,5	3	10	2	7.4
	F=2.3	p=.043	F=4.70	p=.001	F=3.04	p=.012
Situación laboral						
Activa	31	37.8	9	30	11	40.7
Parada	24	29.3	9	30	6	22.2
Estudiante	13	15.9	4	13.3	3	11.1
Ama de casa	14	17	8	26.7	7	26
	F=1.99	p=.1	F=2.07	p=.088	F=1.25	p=.293
Nivel de estudios						
Sin estudios	16	19,5	9	30	7	25,9
Primarios	26	31,7	13	43,3	13	48,1
Secundarios	19	23,2	4	13,3	6	22,2
Universitarios	21	25,6	4	13,3	1	3,7
	F=2.32	p=.077	F=5.72	p=.001	F=5.91	p=.001
Total	82	54.3	30	19.9	27	17.9

Edad de la mujer

La mayoría de las mujeres con MP (47.6%), MF (53.3%) y MS (51.9%) se distribuye en el intervalo de edad de 31 a 50 años, con una edad media de 41.9 ± 14.785 , 42.6 ± 14.328 , 42.6 ± 14.328 , respectivamente. Tras analizar la edad de las mujeres que sufren o han sufrido malos tratos, comprobamos que en el MF y MS no existen diferencias significativas, sin embargo entre las mujeres con MP sí que existen diferencias estadísticamente significativas ($F=4.6$, $p=0.012$) como muestra la tabla 4.

Tener hijos

De forma general, existe una mayor prevalencia de malos tratos en aquellas mujeres que tienen hijos. Los porcentajes más elevados corresponden al maltrato físico (80%) y sexual (81.5%), como se aprecia en la tabla 4. Con relación a esta variable, existen diferencias significativas entre las mujeres con MP ($F=4.92$, $p=0.028$), MF ($F=6.26$, $p=0.013$) y MS ($F=6.36$, $p=0.013$).

Nacionalidad de la mujer

Los resultados obtenidos en los tres tipos de maltrato en función de la variable *nacionalidad de la mujer* son: el 67% (MP), el 63.3% (MF) y el 55.5% (MS) son mujeres autóctonas. Tras el análisis inferencial, se han detectado diferencias significativas entre la nacionalidad de las mujeres maltratadas psíquica ($F=10.1$, $p=0.002$) y sexualmente ($F=8.72$, $p=0.004$). Sin embargo, no se han detectado estas diferencias en el MF ($F=3.87$, $p=0.051$), por consiguiente la nacionalidad de las mujeres de nuestra investigación no es una variable influyente para la presencia de MF, no obstante, como hemos visto anteriormente, sí lo es para los otros dos tipos de maltrato.

Nacionalidad de la pareja

En relación con la variable nacionalidad de la pareja, la distribución de las respuestas de las mujeres que han sufrido o sufren malos tratos por su pareja son muy similares al estudio de la variable anterior. En este sentido, se manifiestan diferencias significativas en los tres tipos de maltrato (MP, $F=11.13$, $p=0.001$; MF, $F=8.15$, $p=0.005$; MS, $F=15.47$, $p=0.000$). Sin embargo en este caso, el porcentaje de mujeres víctimas de MS con pareja extranjera es más elevado (51.9%) que el porcentaje de mujeres agredidas sexualmente con pareja autóctona.

Estado civil

Por otro lado, también existen diferencias significativas en el estado civil de la mujer con MP ($F=2.354$; $p=0.043$), MF ($F=4.69$, $p=0.001$) y MS ($F=3.037$, $p=0.012$), siendo las mujeres casadas las que llevan encubierta, en mayor medida, una situación de malos tratos. En concreto, el 39% de las mujeres encuestadas que reconocen sufrir o haber sufrido MP están casadas y el 33.3% de las que han experimentado una situación de MF y el 37% de las que presentan MS se encuentran en esta misma situación. Del mismo modo, también se aprecia un alto porcentaje de mujeres divorciadas que dicen sufrir o haber sufrido maltrato por su pareja (MP=11%, MF=23.3% y MS=22.2%).

Nivel de estudios

En relación con el nivel de estudios, aquellas mujeres con estudios primarios son las más propensas a padecer una situación de malos tratos. Las diferencias encontradas son estadísticamente significativas en el MF ($F=5.723$, $p=0.001$) y MS ($F=5.912$, $p=0.001$), sin embargo no lo son en las mujeres con MP ($F=2.323$, $p=0.079$), como muestra la tabla 4.

Situación laboral

Por último, aun siendo la mujer en *activo* la que reconoce una mayor presencia de MP (37.8%), MF (30%) y MS (40.7%) por su pareja o expareja, no se han detectado diferencias significativas en la situación laboral de la mujer en ninguna de las tipologías de maltrato descritas en esta investigación.

Factores sociodemográficos de riesgo en la mujer para el maltrato por la pareja

En un segundo análisis, centrado en aquellas variables donde existen diferencias significativas, se quiso indagar en cuáles de ellas aumentan la probabilidad de presencia de maltrato en la mujer. Para ello, recurrimos a la regresión logística binaria con el propósito de determinar las características o factores que se asocian con la probabilidad o riesgo de presentar una situación de malos tratos en las pacientes de urgencias, como aparece reflejado en la tabla 5.

- *Maltrato psicológico a la mujer*
Según los datos recabados, ninguna de las variables estudiadas se asocia con una mayor probabilidad de experimentar MP, en comparación con las categorías de referencia (tabla 5). Sin embargo, tener entre 17-31 años es un factor protector ante el MP (OR: 0.055, 0.01-0.36), es decir, reduce la probabilidad de que las pacientes de estas edades presenten MP.
- *Maltrato físico a la mujer*
Por otro lado, con relación al MF, las mujeres que tienen pareja de nacionalidad extranjera (OR: 39.58, 1.13-1389,92), no tienen estudios (OR: 10.495, 1.13-79.0) o tienen estudios primarios (OR: 7.165, 1.170-43.89) y son divorciadas (OR: 18.219, 1.45-228.6), son factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que las pacientes presenten una situación de MF.
- *Maltrato sexual a la mujer*
Por último, una situación muy similar a la anterior se obtiene para el MS. Aquellas características que se asocian a la presencia de este tipo de maltrato en la mujer son tener pareja de nacionalidad extranjera (OR: 22.116, 1.12-438.11); no tener estudios (OR: 33.841, 2.29-499.46), tener estudios primarios (OR: 33.563, 2.67-421.36) o estudios secundarios (OR: 16.926, 1.27-224.99); y ser divorciada (OR: 14.793, 1.17-186.72).

Tabla 5. Riesgo de padecer diferentes tipos de maltrato en la mujer usuaria de urgencias hospitalarias

Variables sociodemográficas	M. Psicológico (MP)		M. Físico (MF)		M. Sexual (MS)	
	OR	IC	OR	IC	OR	IC
Edad						
17-30 años	0.055	0.01-0.36	-	-	-	-
31-50 años	2.19	0.44-10.8	-	-	-	-
51-75 años*	1		-	-	-	-
Hijos						
No	1.45	0.29-7.25	0.555	0.05-5.79	0.324	0.03-3.63
Sí*	1		1		1	
Nacionalidad mujer						
Extranjera	1.800	0.22-14.84	-	-	0.214	0.01-4.10
Española*	1		-	-	1	
Nacionalidad pareja						
Extranjera	4.384	0.48-39.65	39.58	1.13-1389.92	22.116	1.12-438.11
Española*	1		1		1	
Estado civil						
Casada	0.468	0.07-3.05	0.240	0.03-1.70	0.547	0.07-4.22
Soltera	3.218	0.26-39.49	1.567	0.14-17.53	0.547	0.07-4.22
Pareja de hecho	0.635	0.06-6.81	0.108	0.01-2.45	0.433	0.03-3.63
Divorciada	5.398	0.32-91.20	18.219	1.45-228.6	14.793	1.17-186-72
Separada*	1		1		1	
Nivel de estudios						
Sin estudios	-	-	10.495	1.13-79.0	33.841	2.29-499.46
Primarios	-	-	39.58	1.127-1389.92	33.563	2.67-421.36
Secundarios	-	-	1.705	0.29-10.12	16.96	1.27-224.99
Universitarios*	-	-	1		1	

* Categoría de referencia en el análisis de regresión logística binaria (OR).

Conclusión y discusión

La respuesta a la pregunta de cuántas mujeres son víctimas de malos tratos infringidos por sus parejas o exparejas en España y más concretamente en Murcia, tiene que ser necesariamente muy cautelosa. No obstante, disponemos de investigaciones e información relevante que puede aportar claves sobre este fenómeno.

Los resultados obtenidos en esta investigación señalan una prevalencia superior de VG a la cuantificada en el Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia. Se ha detectado que un 55% de las mujeres que acuden a urgencias hospitalarias presentan una situación encubierta de malos tratos por su pareja o expareja, como ya demostraron otros estudios nacionales, como Fontanil *et al.* (2005), que detectaron un porcentaje de 20.2% de mujeres maltratadas. Estos resultados también contrastan con resultados de investigaciones internacionales, como Mooney (1999), que advierten de un 30% de mujeres víctimas de malos tratos por su pareja. No obstante, estos estudios indican una prevalencia de violencia de género menos elevada que los resultados obtenidos en esta investigación.

La comparativa con otros trabajos debe realizarse con cautela dado que existen diferencias en el procedimiento seguido para obtener los datos y en la muestra recogida. En este caso, se trata de una muestra no representativa de la población general. A pesar de las limitaciones que acabamos de plantear, y las consiguientes precauciones con las que deben considerarse los datos disponibles, creemos que existe cierta tendencia a medir la VG únicamente con datos sobre la violencia física en detrimento de otras formas de maltrato (Campbell, Martin, Moracco, Manganello, Macy, 2006). Por ello, si tenemos en consideración solo los datos de MF y MS de esta investigación, el porcentaje se reduce al 20% y 17% de las mujeres encuestadas, siendo los porcentajes equiparable a otros estudios (Bosch y Ferrer, 2003; Echeburúa *et al.*, 2008; Ferrer y Bosch, 2005; Labrador *et al.*, 2010; Sarasua, Zubizarreta, Echeburúa y Corral, 2007), donde este tipo de violencia aparece en torno al 10-30% de las mujeres maltratadas. No obstante, el MP es el que presenta una mayor presencia en dicho hospital, al igual que ocurre en otros estudios realizados previamente (Coker *et al.*, 2000; Richardson, 2002; Harwell, Moore, Spence, 2003; Ruiz-Pérez *et al.*, 2006). Además, esta situación no es exclusiva de este país, sino que Richardson *et al.* (2002) encontraron que el MP era más frecuente que el MF en mujeres que acudían a centros de atención primaria en la ciudad Londres (UK).

Por tanto, los resultados de este trabajo reflejan un importante número de usuarias de urgencias hospitalarias relacionadas con la VG, una situación que precisa de la intervención de los profesionales de la salud por encontrarse en una situación privilegiada para detectar este grave problema de salud pública.

Con la pretensión de ayudar en la detección de la VG y atención a la mujer se han identificado los colectivos de mujeres más vulnerables para sufrir VG por su pareja en el hospital que concierne a este estudio. Si bien es cierto que las características sociodemográficas de la mujer maltratada han sido definidas de forma general por otras investigaciones, como Vives-Cases *et al.* (2009), Labrador, Fernández-Velasco, Rincón (2010), Menéndez, Pérez, Lorence (2013), son menos aquellas que lo han definido en función del tipo de maltrato. En este sentido, tras los análisis realizados, podemos determinar que ninguna de las variables sociodemográficas estudiadas supone un factor de riesgo para la violencia psíquica. Sin embargo, se ha detectado una menor probabilidad de sufrir o haber sufrido esta situación de maltrato en las mujeres más jóvenes, quizás debido a su corta experiencia en relación de pareja o al encontrarse en una situación de noviazgo. Algunas investigaciones han puesto de manifiesto cómo la convivencia con la pareja agrava el problema de VG. En concreto, según Fontanil *et al.* (2005), el 81.1% de los agresores han sido o son esposos o compañeros convivientes y el 18.9% restante novios. Por consiguiente, en esta investigación, ser joven es un factor protector para sufrir MP. No ocurre lo mismo en la situación de MF y MS donde esta situación se encuentra indistintamente en las mujeres de todas las edades, del mismo modo que afirma Fontanil *et al.* (2005). No obstante, la edad media de la mujer maltratada gira en torno a 42 años, un dato similar al de Menéndez, Pérez y Lorence (2013) y la IV Macro-encuesta de Violencia de Género con una media de en torno a 45 años.

Por otro lado, el perfil de la mujer que ha sufrido o está sufriendo una situación de MF y/o MS es muy similar en esta investigación. En ambos casos, la mujer maltratada se asocia con una situación de divorcio, tener pareja de procedencia extranjera y un nivel de estudios bajo; siendo, estos tres últimos, factores de riesgo para sufrir una situación de maltrato por la pareja. Además, podemos determinar según los resultados de este estudio, que el MF se da independientemente de la nacionalidad de la mujer y de su situación laboral. Sin embargo no ocurre lo mismo en la violencia sexual, donde la nacionalidad extranjera de la víctima es una variable influyente en la situación de maltrato, al igual que en el MP, sin llegar a ser factor de riesgo. Del mismo modo, las mujeres víctimas de malos tratos en las tres tipologías son en su mayoría mujeres con hijos.

Una vez analizado el perfil de la mujer maltratada nos encontramos datos muy similares a los estudios de Gage, Hutchinson, Power (2006); Ackerson, Kawachi, Barbeau, Subramanian (2008); Vives-Cases C, *et al.* (2009); Labrador, Fernández-Velasco, Rincón (2010), Menéndez, Pérez y Lorence (2013), donde la violencia de la pareja se manifiesta con mayor intensidad en los colectivos de mujeres con menor nivel educativo, con hijos a su cargo y extranjeras. Sin embargo en esta investigación se refleja cómo la influencia de estas variables depende del tipo de maltrato.

Por otro lado, se destaca la asociación encontrada entre el estado civil y ser víctima de malos tratos físicos o sexuales. Según los resultados hallados, las mujeres divorciadas tienen una mayor probabilidad de sufrir o haber sufrido malos tratos, que se erige como una de las causas de ruptura del matrimonio, como ya avanzaban otros estudios (Jacobson y Gottman, 2001; Fontanil *et al.*, 2005; Labrador, Fernández-Velasco, Rincón, 2010). Como afirma Fontanil *et al.* (2005), este es un segmento de la población que recibe escasa atención en las investigaciones, sin embargo son muchos los casos de mujeres que informan de su situación de agresiones de su expareja a pesar de no convivir con el agresor.

Por último, y retomando la asociación existente entre la nacionalidad de la mujer maltratada y de su pareja con la situación de maltrato, consideramos que es preciso reflexionar sobre estos datos. Según nuestro estudio, tener pareja extranjera es un factor de riesgo para sufrir violencia física y sexual. Además, estudios como Casas y Rodríguez, (2009) han analizado las características de los agresores e identificado un mayor porcentaje de denuncias en varones de nacionalidad extranjera, por ser los responsables de infligir malos tratos a mujeres. En esta misma dirección, apuntan los estudios de Echeburúa *et al.* (2008) y Lila (2009) que un 30% de agresores son originarios de otros países (especialmente, latinoamericanos y africanos) y un 43% de agresores inmigrantes, respectivamente.

Por otro lado, autores como Vives-Cases *et al.* (2008), afirman que el riesgo de morir por VG de una mujer extranjera en España es 5.3 veces mayor que el de una autóctona. En la misma línea, la prevalencia encontrada en la IV Macro-encuesta de Violencia de Género entre las mujeres inmigrantes que residen en España es del 30%, por tanto, consideran que las mujeres extranjeras residentes en España son un colectivo especialmente vulnerable (Echeburúa *et al.*, 2008; Gracia, Herrero, Lila y Fuente, 2009; 2010). Según nuestro estudio, ser extranjera se asocia en mayor medida con el maltrato sexual, siendo una variable influyente pero no factor de riesgo en el resto de maltratos.

Quizás la posición desfavorable en la estructura social del extranjero, caracterizada por una heterogeneidad de situaciones socioeconómicas y personales, o bien, la etnia y los valores aprendidos durante su historia social y personal, puedan ser aspectos determinantes en la forma de vivir y convivir con la pareja. Además, las dificultades de acceso a los servicios sanitarios y sociales en comparación con las mujeres autóctonas son aspectos fundamentales que debieran abordarse con vistas a una mejora de la calidad de vida de estas mujeres con relaciones sentimentales más saludables.

Según lo argumentado, sería pertinente analizar las medidas existentes contra la VG para mejorar la detección y atención de los grupos vulnerables en función del tipo de maltrato. Un hecho que supondría una mejora en la pre-

Sería pertinente analizar las medidas existentes contra la VG para mejorar la detección y atención de los grupos vulnerables

vención e intervención en los casos de VG (Arredondo-Provecho *et al.*, 2012 y Echarte Pazos *et al.*, 2010) y una respuesta de los profesionales sanitarios más acorde con las necesidades del contexto.

Como limitaciones de este estudio encontramos la dificultad para generalizar los resultados, si bien es cierto que se reúne un importante número de casos, estos corresponden al servicio de urgencias de un hospital y ciudad determinada. Se debe considerar en la interpretación de los datos que la muestra de este estudio no es representativa de la población general. Por tanto, sería conveniente realizar un estudio más prolongado (longitudinal) y obtener una muestra mayor para seguir profundizando y redefiniendo el perfil de la mujer maltratada según tipo de maltrato.

Para concluir, los resultados obtenidos han sido compartidos con los distintos hospitales y centros de salud de la Región de Murcia, para dar constancia de la necesidad de mejorar la detección, atención y sensibilización de la VG en el sistema sanitario.

Además, este estudio ha tenido una serie de repercusiones en la mejora del protocolo de atención a los casos de VG en el área VI Vega Media del Segura a la que pertenece este hospital. Se ha diseñado a nivel regional un registro informático específico para los casos atendidos por VG en los servicios de urgencias hospitalarios, atención especializada de salud, con la pretensión de unificar y mejorar la elaboración de los informes realizados, posibilitando a su vez, el establecimiento de cauces formales de coordinación entre atención primaria y especializada, garantizando una mejor detección, atención, ayuda a la mujer.

Natalia González Morga
Facultad de Educación. Campus universitario de Espinardo
Universidad de Murcia
natalia.gonzalez@um.es

Gloria García Guillamón
Facultad de Medicina. Campus universitario de Espinardo
Universidad de Murcia
gloria.garcia2@um.es

Inmaculada Brando Asensio
Depto. de Trabajo social
Hospital General Universitario Morales Meseguer
Miembro del Comité Asistencial de Ética y Comisión Técnica
del Plan de Formación en Violencia de Género
Región de Murcia
inmaculada.brand@carm.es

Bibliografía

- Ackerson, L. K.; Kawachi, I.; Barbeau, E. M.; Subramanian, S. V.** (2008). "Effects of individual and proximate educational context on intimate partner violence: a population-based study of women in India". En: *American Journal of Public Health*, 98, 507-514.
- Arredondo-Provecho, A. B.; Broco-Barredo, M.; Alcalá-Ponce, de León T.; Rivera-Álvarez, A.; Jiménez Trujillo, I.; Gallardo-Pino C.** (2012). "Profesionales de Atención Primaria de Madrid y violencia de pareja hacia la mujer en el año 2010". En: *Revista Española de Salud Pública*, 86, 85-99.
- Bosch, E.; Ferrer, V. A.** (2003). "Mujeres maltratadas: Análisis de características sociodemográficas, de la relación de pareja y del maltrato". En: *Intervención. Psicosocial*, 12, 325-344.
- Coker A. L.; Smith, P. H.; McKeown, R. E.; King, M. J.** (2000). "Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual, and psychological battering". En: *American Journal of Public Health*, 90, 553-559.
- Corvo, K.; Dutton, D.; Chen, W.** (2008). "Toward evidence-based practice with domestic violence perpetrators". En: *Journal of Aggression, Mal-treatment and Trauma*, 16, 111-130.
- Campbell J. C.; Martin, S. L.; Moracco, K. E.; Manganello, J. A.; Macy, R. J.** (2006). "Survey data sets pertinent to the study of intimate partner violence and health". En: *Trauma Violence Abuse*, 7, 3-18.
- Casas, J. D.; Rodríguez, M. S.** (2009). Violencia de género: Algunos aspectos epidemiológicos del agresor. *Revista de la Escuela de Medicina Legal*, 12, 28-39.
- Delgado et al.** (2006). "Validación de una escala para la medición de los malos tratos a mujeres". En: *Atención Primaria*, 38(2), 82-89.
- Trias Capella, M. E.; Martín Fumadó, C.; Taranilla Castro, A. M.; Trias-Capella, R.; Bernal Martí, X.; Rebollo Soria, M. C.** (2013). "Estudio descriptivo de la violencia de género: análisis de 404 casos". En: *Revista Española de Medicina Legal*, 39(1), p. 7-11.
- García-Moreno, C.** (Coordinador). (2005). *Estudio Multipaís sobre Salud de la Mujer y Violencia Doméstica. Organización Mundial de la Salud. Departamento de género mujer y salud*. Extraído el 5 de noviembre de 2013 desde http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf.
- Gracia, E.; Herrero, J.; Lila, M.; Fuente, A.** (2009). "Perceived neighborhood social disorder and attitudes toward domestic violence against women among Latin American immigrants". En: *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 1, 25-43.
- Gracia, E.; Herrero, J.; Lila, M.; Fuente, A.** (2010). "Percepciones y actitudes hacia la violencia de pareja contra la mujer en inmigrantes latinoamericanos en España". En: *Psychosocial Intervention*, 19, 135-144.

- Echarte-Pazos, J. L.; León-Bertrán, N.; Puente-Palacios, I.; Laso de la Vega-Artal, S.; Díez-Fuentes, E.; Martínez-Izquierdo, M. T.** (2010). "Mejorar la calidad asistencial en la atención a la mujer maltratada en los servicios de urgencias". En: *Emergencias*, 22, 193-198.
- Echeburúa, E.; Fernández-Montalvo, J. F.; Corral, P.** (2008). "¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja? Un análisis comparativo". En: *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 355-382.
- Ferrer, V. A.; Bosch, E.** (2005). "Características de los hombres violentos en el hogar: estudio de una muestra española a partir de los informes de sus parejas". En: *Anuario de Psicología*, 36, 159-179.
- Fontanil, Y.; Ezama, E.; Fernández, R.; Gil, P.; Herrero, F. J.; Paz, D.** (2005). "Prevalencia del maltrato de pareja contra las mujeres". En: *Psicothema*, 1, 90-95.
- Gage, A. J.; Hutchinson, P. L.** (2006). "Power, control, and intimate partner sexual violence in Haiti". En: *Archives of Sexual Behavior*, 35, 11-24.
- Harwell, T. S.; Moore, K. R.; Spence, M. R.** (2003). "Physical violence, intimate partner violence, and emotional abuse among adult American Indian men and women in Montana". En: *Preventive Medicine*, 37, 297-303.
- Jacobson, N.; Gottman, J.** (2001). *Hombres que agreden a las mujeres. Cómo poner fin a las relaciones abusivas*. Barcelona: Paidós.
- Labrador F. J.; Fernández-Velasco, M. R.; Rincón, P.** (2010). "Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja". En: *Psicothema*, 22, 1, 99-105.
- Lila, M.** (2009). "Intervención con hombres penados por violencia contra la mujer: El Programa Contexto". En: F. Fariña, R. Arce y G. Buéla-Casal (Eds.), *Violencia de género. Tratado psicológico y legal* (p. 209-220). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Menéndez, S.; Pérez, J.; Lorence, B.** (2013). "La violencia de pareja contra la mujer en España: Cuantificación y caracterización del problema, las víctimas, los agresores y el contexto social y profesional". En: *Psychosocial Intervention*, 22, 41-53.
- Mooney, J.** (1999). *The North London Domestic Violence Survey: Final Report*, Middlesex University: Centre for Criminology.
- Murguialday, C.; Vázquez, N.** (2006). *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. Violencia contra las mujeres*. Extraído el 10 de octubre de 2013 desde: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/148>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.** (2013). *Víctimas mortales por violencia de género*. Extraído el 5 de diciembre de 2013 desde: http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/portalEstadistico/docs/VM_2013_12_26.pdf
- OMS** (1996). Resolución 49.25 de la Asamblea Mundial de la Salud. WHA 49.25. *Prevención de la violencia. Una prioridad en salud pública*. Extraído el 26 de octubre de 2013 desde: http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_spa.pdf.
- Richardson, J.; Coid, J.; Petruckevitch, A.; Chung, W. S.; Moorey, S.;**

- Feder, G.** (2002). Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *BMJ*, 324, 274-7.
- Ross, J. M.; Babcock, J. C.** (2010). "Gender and intimate partner violence in the United States: Confronting the controversies". En: *Sex Roles*, 62, 194-200.
- Ruiz-Pérez, I.; Plazaola-Castaño, J.; Blanco-Prieto, P.; González-Barranco, J. M.; Ayuso-Martín, P.; Montero-Piñar, M. I.** (2006). "La violencia contra la mujer en la pareja. Un estudio en el ámbito de la atención primaria". En: *Gaceta Sanitaria*, 20 (3), 202-8.
- Ruiz-Pérez, I.; Plazaola-Castaño, J.; Del Río-Lozano, M.** (2007). "Physical health consequences of intimate partner violence in Spanish women". En: *European Journal of Public Health*, 17, 437-443.
- Sarasua, B.; Zubizarreta, I.; Echeburúa, E.; Corral, P.** (2007). "Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad". En: *Psicothema*, 19, 459-466.
- Stark, E.** (2010). "Do violent acts equal abuse? Resolving the gender parity/asymmetry dilemma". En: *Sex Roles*, 62, 201-211.
- Vives-Cases, C., et al.** (2009). "Perfil sociodemográfico de las mujeres afectadas por violencia del compañero íntimo en España". En: *Gaceta Sanitaria*, 23(5), 410-414.
- Vives-Cases, C.; Álvarez-Dardet, C.; Torrubiano-Domínguez, J.; Gil-González, D.** (2008). "Mortalidad por violencia del compañero íntimo en mujeres extranjeras residentes en España (1999-2006)". En: *Gaceta Sanitaria*, 22, 232-235.