

Análisis temporal de la mortalidad por violencia del compañero íntimo en España

Carmen Vives^{a,b} / Pablo Caballero^a / Carlos Álvarez-Dardet^{a,b}

^aDepartamento de Salud Pública. Universidad de Alicante. Alicante. España.

^bRed de Investigación sobre Salud y Género.

El Instituto de la Mujer y el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Madrid) han financiado el proyecto titulado «Violencia contra las mujeres: desarrollo de herramientas para políticas basadas en la evidencia» (resolución I+D+I expediente n.º 106/02 de 18/12/02) y el ISC-III a concedido apoyo económico a la Red de Investigación sobre Salud y Género.

Correspondencia: Carmen Vives Cases. Departamento de Salud Pública. Edificio de Ciencias Sociales. Campus Sant Vicent del Raspeig. Universidad de Alicante. Apdo. 99. 03080 Alicante. Correo electrónico: carmen.vives@ua.es

Recibido: 28 de enero de 2004.

Aceptado: 5 de mayo de 2004.

(Temporal analysis of mortality due to intimate partner violence in Spain)

Resumen

Objetivos: Explorar la distribución temporal de la mortalidad por violencia del compañero íntimo (VCI) e identificar posibles agrupamientos temporales en la ocurrencia de muertes por VCI en España.

Métodos: Estudio epidemiológico descriptivo basado en las muertes de mujeres por VCI incluidas en el registro de la Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas (1998-2003). Se calculó la razón entre las muertes por VCI sucedidas en el mes correspondiente y la mediana de muertes del quinquenio anterior (índice epidémico) desde enero hasta julio de 2003. Se aplicó el modelo de Poisson para contrastar las diferencias observadas por años (1998-2002), por estaciones, por meses y por días de la semana, y se realizó un análisis de regresión simple con la media trimestral de muertes por VCI. Por último, se realizó un análisis de agrupamientos temporales.

Resultados: Se observó un índice epidémico (IE) elevado en la mortalidad por VCI en los meses de enero (IE = 1,6), marzo (IE = 1,2), mayo (IE = 1,5), junio (IE = 2) y julio (IE = 2,4) de 2003. Teniendo como referencias el año 1998 y el día de la semana domingo, respectivamente, la mortalidad por VCI resultó significativamente mayor en 2001 (riesgo relativo [RR] = 1,52; intervalo de confianza del 95% [IC del 95%], 1,05-2,20) y los lunes (RR = 1,77; IC del 95%, 1,13-2,76). El análisis de regresión confirmó la tendencia creciente entre el primer trimestre de 1998 y el último de 2001 ($p = 0,022$). No se observaron diferencias estadísticamente significativas ni por meses ni por estaciones. No se dieron agrupamientos temporales en la distribución de las muertes por VCI.

Conclusiones: La violencia del compañero íntimo es en la actualidad una epidemia creciente en España en la que no se detecta un patrón temporal definido. Los esfuerzos políticos y legales de la sociedad para aminorar este problema no parecen estar teniendo éxito.

Palabras clave: Maltrato en la pareja. Mujer maltratada. Mortalidad.

Abstract

Objectives: To analyze the temporal distribution of mortality due to violence by intimate partners (VIP) and to identify possible temporal clusters in women deaths by VIP in Spain.

Methods: We performed a descriptive epidemiological study based on the VIP deaths included in the database of the Federation of Divorced and Separated Women (1998-2003). The epidemic index (EI) was calculated as the ratio between the actual number of VIP deaths in a given month from January to July 2003 and the median number in the same month in the five preceding years. A Poisson model was used to analyze the distribution by years (1998-2002), seasons, months, and days. Simple regression analysis was performed with three-monthly means. A temporal cluster analysis was also carried out.

Results: In 2003, the EI of VIP mortality was high in January (EI = 1.6), March (EI = 1.2), May (EI = 1.5), June (EI = 2), and July (EI = 2.5). Compared with 1998 and Sundays, respectively, mortality due to VIP was significantly increased in 2001 (relative risk, RR = 1.52; 95% confidence interval [CI], 1.05-2.20) and on Mondays (RR = 1.77; 95%CI, 1.13-2.76). The regression analyses confirmed an increase between the first three-month period of 1998 and the last three-month period of 2001. There were no differences between seasons and months. No temporal clusters of deaths were detected.

Conclusions: VIP is currently an increasing epidemic in Spain with no clear temporal pattern. Political and legal efforts to reduce this problem do not seem to be successful.

Key words: Partner abuse. Battered women. Mortality.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud definió, en su primer informe sobre Violencia y Salud, la violencia del compañero íntimo (VCI) o violencia en la pareja –como aparece en la versión traducida al español– como «cualquier comportamiento dentro de una relación íntima presente o anterior que causa daño físico, psíquico o sexual»¹. Este tipo de violencia ha ido adquiriendo prioridad en las agendas de investigación científica, política e informativa por su creciente incidencia y mortalidad.

La VCI es el tipo de violencia que mayor número de víctimas mortales ha provocado en todo el mundo, fundamentalmente en mujeres². Según el informe monográfico de violencia elaborado para España por el Defensor del Pueblo en 1998³, más del 90% de las muertes por homicidio en mujeres eran atribuibles a su pareja. Con datos más actualizados, en algunos estudios se afirma que más de la mitad de los casos de mujeres asesinadas había denunciado en varias ocasiones a su pareja por maltratos^{4,5}.

La mortalidad por VCI parece mostrarse como un fenómeno en aumento sobre el que todavía no ha llegado a consolidarse una línea de investigación epidemiológica^{6,7}. Tal y como se evidencia en la experiencia de investigación de otros tipos de violencia, la realización de estudios epidemiológicos resulta de gran utilidad para la identificación de factores de riesgo –individuales y del entorno– que permita desarrollar estrategias de intervención.

En un estudio recientemente publicado observamos la inexistencia de un patrón geográfico definido en la mortalidad por VCI en España⁸. En este caso, se pretende explorar la distribución temporal de la mortalidad por VCI en España con la finalidad de contribuir al conocimiento sobre las variables etiológicas que están produciendo esta epidemia. También forma parte del objetivo general de este estudio identificar posibles agrupamientos temporales en la distribución de las muertes de mujeres por VCI en España. La finalidad en este caso es evaluar, tal y como se ha realizado en el caso del suicidio⁹, si la creciente presencia de este tipo de sucesos en el espacio discursivo público constituye un factor de riesgo o protector con respecto a la mortalidad por VCI.

Métodos

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo basado en los datos del registro de la Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas¹⁰ desde enero de 1998 hasta julio de 2003. Como pusimos de manifiesto en un estudio anterior⁸, se trata de una base de datos su-

ficientemente exhaustiva, puesto que presenta una coincidencia de más del 97% de los casos en todos los años con respecto a la base de datos del Ministerio del Interior. Los datos recogidos en esta base proceden de las noticias de prensa publicadas sobre el tema. Fueron seleccionadas las mujeres muertas por VCI, excluyendo los casos por otro tipo de relaciones o por desconocidos, que también aparecen en esta fuente.

Se calculó el índice epidémico como la razón entre las muertes por VCI sucedidas en los meses de 2003 (casos acumulados hasta el último día del mes) y la mediana de muertes de los meses correspondiente en el quinquenio anterior (1998-2002). Se consideró incidencia normal cuando el valor resultante se encontraba entre 0,76 y 1,24; incidencia baja si era menor o igual a 0,75, e incidencia alta si el valor era igual o mayor de 1,25¹¹.

Para analizar las diferencias temporales se aplicó el modelo de Poisson¹² para contrastar las diferencias observadas por años (1998-2002), por estaciones, por meses y por días de la semana, según la siguiente expresión:

$$\text{Muertes-día}_i = \beta_0 + \beta_1 \times D_{1999} + \beta_2 \times D_{2000} + \beta_3 \times D_{2001} + \beta_4 \times D_{2002} + \varepsilon_i$$

en la que $D_{\text{año}}$ representa una variable ficticia para el año correspondiente, siendo 1,96 el valor del estadístico de contraste (t) con significación estadística.

A continuación se realizó un análisis de regresión simple¹³ con estos datos para corroborar las diferencias encontradas mediante la aplicación del modelo de Poisson. Por último, se realizó un análisis de agrupamientos temporales mediante la aplicación del Test Scan o de barrido^{14,15}. Para la aplicación de este test se define una ventana temporal de amplitud fija. La sensibilidad de este test aumenta cuando el tamaño de la ventana está próximo al tamaño del grupo buscado, por lo que es conveniente usar varios tamaños de ventana. En este estudio se aplicó el test con 4 tamaños de ventanas (7, 15, 30 y 90 días). A continuación, se desliza la ventana temporal sobre la base de datos original (mujeres muertas por VCI por día entre 1998-2002) para detectar el número máximo de sucesos observados en dicha ventana. Sabiendo *a priori* el número total de defunciones en un período y la amplitud de dicha ventana, puede conocerse la distribución del número máximo de sucesos esperados. El agrupamiento temporal se da cuando el número de casos observados adquiere un tamaño mayor que el número de casos esperados. Todos los análisis estadísticos se realizaron con el programa SPSS v. 11.0.

Resultados

En la tabla 1 se presenta el número de muertes por violencia del compañero íntimo ocurridas en mujeres

Tabla 1. Distribución mensual de las muertes por violencia del compañero íntimo en mujeres mayores de 17 años. España, 1998-2003

	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Enero	4	2	7	5	5	8
Febrero	7	2	5	6	3	4
Marzo	7	3	5	5	2	6
Abril	2	10	2	8	9	5
Mayo	2	1	6	9	4	6
Junio	2	4	10	4	3	8
Julio	7	2	4	4	6	10
Agosto	3	9	4	6	7	
Septiembre	4	3	5	8	3	
Octubre	4	4	7	4	3	
Noviembre	4	11	1	5	3	
Diciembre	0	4	5	6	4	
Total	44	55	61	70	52	47

españolas mayores de 17 años durante el período de estudio (1998-2003). Según estos datos, el índice epidémico (IE) para la mortalidad por VCI resultó elevado para los meses de enero (IE = 1,6), marzo (IE = 1,2), mayo (IE = 1,5), junio (IE = 2) y julio (IE = 2,4) de 2003. En febrero de ese mismo año, el valor del IE observado fue normal (IE = 0,8) y en abril fue bajo (IE = 0,6).

En el año 2001 se intensificó la mortalidad por VCI en un 52% de exceso de riesgo de morir por VCI con respecto a 1998 (tabla 2). Como se puede observar en la figura 1, se confirma una tendencia en aumento de la media de muertes por VCI desde el primer trimestre de 1998 hasta el último de 2001 ($p = 0,022$). En comparación con los domingos, los lunes se observa también un 77% de exceso de riesgo de morir por VCI (tabla 2). Sin embargo, no se apreciaron diferencias estadísticamente significativas por meses y por estaciones.

Los resultados obtenidos con la prueba de barrido no sugieren la existencia de agrupamientos temporales en las muertes ni en la ausencia de muertes por VCI entre 1998 y 2002.

Discusión

Los resultados obtenidos indican que nos encontramos ante una epidemia creciente sobre la que no hemos detectado, a pesar de aplicar estadísticos muy sensibles, un patrón temporal que permita especular sobre sus posibles causas.

Aunque la mortalidad por VCI en España parece haberse intensificado a lo largo del tiempo, los resultados obtenidos constituyen una mera aproximación a lo que podría observarse en futuras investigaciones. Así, to-

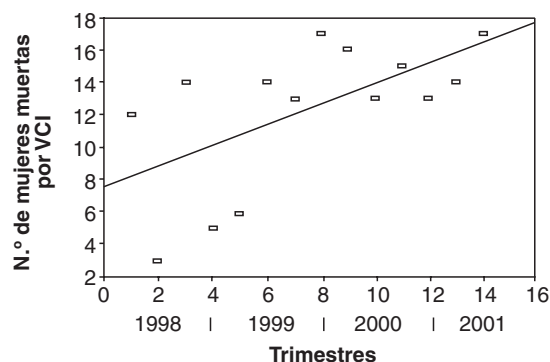
Tabla 2. Riesgo relativo de muerte por violencia del compañero íntimo en mujeres mayores de 17 años según años y días de la semana. España, 1998-2002

	RR	IC del 95%
Año		
1998	1	-
1999	1,19	0,81-1,76
2000	1,32	0,90-1,93
2001	1,52	1,05-2,20
2002	1,14	0,70-1,86
Día de la semana		
Domingo	1	-
Lunes	1,77	1,13-2,76
Martes	1,43	0,90-2,28
Miércoles	1,02	0,63-1,65
Jueves	1,10	0,67-1,79
Viernes	1,50	0,94-2,37
Sábado	1,33	0,83-2,13

RR: riesgo relativo; IC: intervalo de confianza.

avía son escasos los datos sobre esta cuestión disponibles en España y, sobre todo, las bases de datos en las que se registra el número de mujeres muertas por VCI¹⁶. Además, el espacio temporal analizado es demasiado pequeño para establecer conclusiones definitivas. También se debe tener en cuenta la posible influencia que puede haber tenido en los resultados el aumento de la visibilidad de este tipo de defunciones derivada de las mejoras en los protocolos sanitarios, policiales y judiciales. Sin embargo, el registro de la Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas utiliza la prensa como medio para identificar los casos que aparecen en el espacio mediático, sean o no clasificados oficialmente como asesinatos por VCI.

Figura 1. Análisis de regresión lineal de las muertes trimestrales de mujeres por violencia del compañero íntimo (VCI). España, 1998-2001.



Coefficiente de correlación de Pearson = 0,606 ($p = 0,022$)

A pesar de sus limitaciones, en este estudio se observan algunos resultados de los que podrían derivarse hipótesis que investigar en futuros estudios. El aumento de casos los lunes es uno de los resultados más evidentes y, al mismo tiempo, del que se deriva mayor incertidumbre. En principio, puesto que la base de datos utilizada se basa en noticias de prensa, podría pensarse que se trataba del día de la semana en el que se acumulan los casos producidos durante el fin de semana. Sin embargo, se confirmó mediante comunicación personal con la asociación responsable de la elaboración de la base de datos¹⁰ que la fecha indicada era aquella en la que se producían los asesinatos por VCI.

El fenómeno de los lunes podría atribuirse al hecho de que durante el fin de semana se rompe la rutina diaria y se introducen nuevas variables que pueden resultar más conflictivas en familias afectadas por divorcios. Tal y como se evidencia en los estudios disponibles, la mortalidad por VCI es mayor entre parejas que ya no conviven^{5,6}. También podría asociarse al hecho de que durante los fines de semana se consume más alcohol, fenómeno asociado con el agravamiento de los malos tratos^{5,16-27}, aunque no necesariamente con el riesgo de

morir por VCI²⁸. La ausencia de diferencias con significación estadística en los parámetros mensuales y por estaciones limita la posibilidad de especular acerca de este fenómeno de los lunes.

Los resultados obtenidos mediante el cálculo del índice epidémico y las diferencias observadas por años y por trimestres sí permiten, sin embargo, interpretaciones más consistentes. Se observa una tendencia creciente que sugiere, al igual que ocurre en otros países^{29,30}, que la mortalidad por VCI se mantiene a pesar de las respuestas políticas y sociales desarrolladas.

En España, desde la exhortación de 1993 de Naciones Unidas³¹ para que los Estados miembros promovieran el desarrollo de instrumentos legales para luchar contra la VCI, no han dejado de proliferar las medidas legislativas de coerción, asistencia y prevención frente al problema. Durante el lustro analizado fueron aprobados 2 planes oficiales contra la VCI; el primero, en abril de 1998³², y el segundo, en mayo de 2001³³. Sin embargo, los resultados obtenidos en este estudio sugieren que la implementación de las acciones consensuadas en dichos planes no ha logrado la disminución de las muertes por VCI.

Bibliografía

- Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R, editores. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Informe técnico n.º 588; 2002.
- Dutton D, Kerry G. Modus operandi and personality disorder in incarcerated spousal killers. *Int J Law Psychiatry* 1999;22:287-99.
- Defensor del Pueblo. Alto comisionado de las Cortes Generales. Buscador de informes y documentos en Internet [consultado 29/3/2004]. Disponible en: <http://www.defensordel-pueblo.es/index.asp?destino=informes2.asp>
- Alberdi I, Matas N. La violencia doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España. Barcelona: Fundación La Caixa, Colección Estudios Sociales n.º 10; 2002.
- Cerezo A. El homicidio en la pareja: tratamiento criminológico. Valencia: Tirant Lo Blanch; 2000.
- Stout K. Intimate femicide: a study of men who have killed their mates. *J Offenders Therapy* 1993;19:81-94.
- Cooper M, Eaves D. Suicide followed by homicide in the family. *Violence Vict* 1996;11:99-112.
- Vives C, Álvarez-Dardet C, Caballero P. Violencia del compañero íntimo en España. *Gac Sanit* 2003;17:268-74.
- Stack S. Media coverage as a risk in suicide. *J Epidemiol Community Health* 2003;57:238-40.
- Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas. Buscador de documentos sobre violencia contra las mujeres [consultado 29/3/2004]. Disponible en: <http://www.separadasydivorciadas.org/>
- García A, Ramos J, Sánchez J, Herrera D, Martínez F. Evolución de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en Extremadura durante el año 2000. *Bol Epidemiol* 2002;10:261.
- Pérez-Hoyos S. Introducción a la regresión de Poisson. *Qua-*
- derns de Salut Pública i Administració de Serveis de Salut 2001;17:11.
- Peña D. Estadística. Modelos y métodos. Tomo 2: modelos lineales y series temporales. Madrid: Alianza Universidad Textos; 1998. p. 223-83.
- Wallenstein S. A test for detection of clustering over time. *Am J Epidemiol* 1980;111:367-72.
- Wallenstein S, Neff N. An approximation for the distribution of the scan statistic. *Stat Med* 1987;6:197-207.
- Lorente M. Mi marido me pega lo normal. Barcelona: Ares y Mares; 2001.
- Rodríguez E, Lasch K, Chandra P, Lee J. The relation of family violence, employment status, welfare benefits and alcohol drinking in the United States. *WJM* 2001;174:317-23.
- Leadley K, Clark CI, Caetano R. Couples' drinking patterns, intimate partner violence and alcohol-related partnership problems. *J Subs Abuse* 2000;11:253-63.
- White H, Chen P. Problem drinking and intimate partner violence. *J Stud Alcohol* 2002;63:205-14.
- Murphy C, O'Farrell T, Fals-Stewart W, Feehan M. Correlates of intimate partner violence among male alcoholic patients. *J Consult Clin Psychol* 2001;69:528-40.
- Cunradi C, Caetano R, Schafer J. Alcohol-related problems, drug use, and male intimate partner violence severity among US couples. *Alcohol Clin Exp Res* 2002;26:493-500.
- Jewkes R, Levin J, Penn-Kekana L. Risk factors for domestic violence: findings from a South African cross-sectional study. *Soc Sci Med* 2002;55:1603-17.
- Vest J, Catlin T, Chen J, Browson R. Multistate Analysis of factors associated with intimate partner violence. *Am J Prev Med* 2002;22:156-64.
- McNutt L, Carlson B, Persaud M, Postmus J. Cumulative abuse experiences, physical health and health behaviors. *Ann Epidemiol* 2002;12:123-30.
- Caetano R, Cunradi C, Clark C, Schafer J. Intimate partner

- violence and drinking patterns among white, black and hispanic couples in the US. *J Subst Abuse* 2000;11:123-38.
26. Jewkes R. Intimate partner violence: causes and prevention. *Lancet (North Am Ed)* 2002;359:1423-9.
 27. Schumacher J, Felbau-Kohn S, Smith A, Heyman R. Risk factors for male-to-female physical abuse. *Aggress Violent Behav* 2001;6:281-352.
 28. Sharps P, Campbell J, Campbell D, Gary F, Webster D. The role of alcohol use in intimate partner femicide. *Am J Addict* 2001;10:122-35.
 29. Campbell J. If I can't have you, no one can: power and control in homicide of female partners. En: Radford J, Russell D, editors. *Femicide: the politics of woman killing*. New York: Twayne Publishers; 1992. p. 99-113.
 30. Dugan L, Rosenfeld R, Nagin DS. Exposure reduction or retaliation? The effects of domestic violence resources on intimate partner homicide. *Law Soc Rev* 2003;37:169-98.
 31. Naciones Unidas. Buscador de resoluciones de la Asamblea General de Naciones Unidas [consultado 29/3/2004]. Disponible en: <http://www.unhchr.ch>
 32. Instituto de la Mujer. Plan de acción contra la violencia doméstica (1998-2001). Madrid: Instituto de la Mujer; 1998.
 33. Ministerio de Sanidad y Consumo. II Plan Integral contra la violencia doméstica (2001-2004). Buscador de Planes en Internet [consultado 29/3/2004]. Disponible en: http://www.msc.es/enfermedadesLesiones/violencia/violenciaDomestica/pdf/plan_violencia.pdf
-