
La epidemia por violencia del compañero íntimo contra las mujeres en España. Evolución temporal y edad de las víctimas

similar papers at core.ac.uk

provided by Repositorio Ins

Salud y Género, España; °Observatorio de Políticas Públicas y Salud (OPPS).

(Epidemic of intimate partner violence against women
in Spain. Temporal distribution and victim age)

Resumen

Objetivo: Explorar la distribución temporal y por edad de las muertes y denuncias de mujeres por violencia del compañero íntimo (VCI) para ilustrar una aproximación a los resultados de las medidas desarrolladas en España en torno a este problema.

Métodos: Estudio epidemiológico descriptivo basado en los datos de la Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas, Centro Reina Sofía para el estudio de la Violencia y Anuarios Estadísticos del Ministerio del Interior (1998-2005). Cálculo de tasas de mortalidad y denuncias de VCI por edad (< 21, 21-50 y > 50 años) y año. Razón entre casos (denuncias y muertes) dados en un mes determinado y mediana de los producidos en el mismo mes en los 5 años anteriores (índice epidémico).

Resultados: Desde finales de 2004 se observa una tendencia decreciente en las puntuaciones del índice epidémico de mortalidad y denuncias por VCI. Las mujeres de 21-50 años de edad son las que mayores tasas y puntuaciones del índice epidémico de mortalidad y denuncias presentan en el período de estudio, excepto en 2004, en que las tasas de mortalidad en mujeres menores de 21 años fueron las más elevadas, y en 2005, en que se incrementan las tasas de denuncias en las mujeres mayores de 50 años.

Conclusiones: En 2005, la epidemia por VCI parece remitir. El hecho de que se trata de un problema que afecta fundamentalmente a mujeres en edades fértiles y laboralmente activas muestra el carácter instrumental de la VCI para retroalimentar una situación de subordinación femenina.

Palabras clave: Mujeres maltratadas. Violencia doméstica. Mortalidad. Denuncias.

Abstract

Objective: To explore temporal distribution and victim age in deaths and women's reports of intimate partner violence (IPV) to illustrate an approach to the results of the measures developed in Spain to combat this problem.

Methods: We performed a descriptive epidemiological study based on statistics from the Federation of Divorced and Separated Women, the Queen Sofía Centre for the study of Violence, and the Home Affairs databases (1998-2005). Rates of mortality and reports of IPV were calculated by age (< 21 years old, from 21 to 50 years, > 50 years) and year. The ratio between the actual number of IPV deaths and reports in a given month and the median number of cases in the same month in the 5 preceding years (epidemic index) was calculated.

Results: From the end of 2004, the epidemic index scores indicate that rates of mortality and reports due to intimate partner violence have tended to decrease. The highest IPV murder and report rates and epidemic index scores were observed in women aged 21-50 years old throughout the period, except in 2004, when mortality rates in women aged less than 21 years were highest, and in 2005, when report rates in women aged more than 50 years increased.

Conclusion: In the last year, 2005, the IPV epidemic seemed to be decreasing. The fact that this problem affects women mostly in ages when they are fertile and active in the workforce suggests the instrumental use of IPV to keep women in a subordinate position.

Key words: Battered women. Domestic violence. Mortality. Reports.

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

Introducción

La violencia del compañero íntimo contra las mujeres (VCI) es un apremiante problema de salud pública¹ que actualmente cuenta en España con la primera Ley Orgánica 1/2004 de Protección Integral contra la Violencia de Género². Se trata de un adelanto importante en respuestas sociales al problema relacionado con medidas de prevención, castigo y

asistencia a las mujeres afectadas que deciden romper la relación con sus agresores. La relevancia de este acontecimiento y de la creciente movilización social que ha llevado definitivamente a la aprobación parlamentaria de la primera ley española contra la violencia de género requiere el desarrollo de indicadores para la evaluación del proceso y los resultados que vayan obteniéndose a medio y largo plazo.

La mortalidad por VCI es una variable extensamente utilizada por los sistemas de vigilancia epidemiológica desarrollados en el contexto internacional³⁻⁹. En España se ha empleado para la creación del índice epidémico (IE) mensual por VCI^{10,11}. Se trata de un indicador útil para el seguimiento de los resultados obtenidos por las medidas desarrolladas en cuanto a la prevención de la mortalidad por esta causa, y además contribuye al desarrollo de un enfoque más poblacional del problema de la VCI. Por su parte, con respecto a la estimación de la morbilidad consecuente de la VCI, las denuncias por malos tratos a mujeres son hoy en día los únicos datos recogidos con cierta periodicidad. Este limitado repertorio de posibilidades de información cuantitativa útil para la vigilancia epidemiológica de la VCI también se reconoce en otros países.

Para un seguimiento adecuado de las respuestas sociales a la VCI se requiere, además, el desarrollo de indicadores que contemplen algunas de las características de la población diana. Tal como se ha puesto de manifiesto en la literatura científica, el estudio de la prevalencia y la incidencia del problema, teniendo en cuenta la edad de las mujeres afectadas, contribuye a la identificación de las principales beneficiarias de las medidas desarrolladas y, aún más interesante, permite una aproximación al grado de sensibilidad etaria y el desarrollo de estrategias para mejorarla¹². En este sentido, se ha observado en el contexto internacional que las medidas desarrolladas encuentran ciertas limitaciones por un efecto de edad que perjudica especialmente a las mujeres menores de 24 años¹³ y a las mayores de 50¹⁴⁻¹⁸.

En España se ha observado un patrón bimodal en la mortalidad por VCI: las mujeres de 22-46 años y las de 82-86 años son las que presentan las tasas de mortalidad más altas¹⁹. Este resultado, correspondiente al período 1998-2001, permitió una aproximación a los efectos de las medidas desarrolladas hasta la fecha, sobre todo las contempladas en el primer plan de violencia doméstica de marzo de 1998²⁰. Sin embargo, los cambios legislativos introducidos hasta la fecha requieren una actualización de estos datos y también con respecto a las denuncias por malos tratos en la pareja.

Este estudio se plantea con el objetivo de explorar la distribución temporal y por edad de las muertes y las denuncias de mujeres por VCI, con la finalidad de ilustrar una aproximación a los resultados de las medidas desarrolladas en España en torno a este problema.

Métodos

Se ha realizado un estudio epidemiológico descriptivo basado en los datos procedentes de diversas fuentes de información cuantitativa específica de violencia contra las mujeres. Por un lado, las muertes de mujeres a manos de sus parejas o ex parejas registradas por la Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas²¹ y el Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia²², que comparten como fuente de información primaria las noticias de prensa publicadas sobre el tema. Por otro lado, se tomó la relación de denuncias que registra anualmente la Secretaría General Técnica del Ministerio del Interior²³ y que publica trimestralmente el Instituto de la Mujer en su apartado de Mujer en cifras²⁴.

Tal como se ha indicado, la base de datos de la Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas es suficientemente exhaustiva, puesto que presenta una coincidencia de más del 97% de los casos en todos los años con respecto a la base de datos de la Secretaría General Técnica del Ministerio del Interior¹⁹. Además, proporciona datos desagregados por edad desde su primer año de recogida de información (1998). Este aspecto relacionado con la edad de las mujeres afectadas, junto con la necesidad de tener acceso a información actualizada lo más rápido posible, llevó a la decisión de consultar los datos de denuncias desde la página web del Instituto de la Mujer en lugar de tomarlos directamente de los anuarios estadísticos del Ministerio del Interior, que publica sus anuarios casi un año después de que tengan lugar los hechos.

Por otro lado, la Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas dejó de recoger estos datos en julio de 2005, por lo que fue necesario utilizar una fuente de información alternativa. La coincidencia de los datos recogidos por el Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia con los datos de la Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas es del 98% en todos los años. La necesidad de realizar un seguimiento en un espacio temporal lo más amplio posible requiere la combinación de ambas fuentes de información porque el Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia recoge información sobre muertes por VCI desde 2001, mientras que la Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas cuenta con información desde 1998.

Se seleccionaron las denuncias y las muertes de mujeres afectadas por VCI, excepto las provocadas por otro tipo de parientes o desconocidos que también aparecen en las fuentes de información consultadas. Se recogieron los datos de denuncias y de muertes correspondientes al período comprendido entre enero de 1998 y diciembre de 2005. Durante estos años se acumularon un total de 466 muertes y 298.660 denuncias de mujeres por VCI (tablas 1 y 2, respectivamente).

Tabla 1. Distribución temporal y por edad de las muertes de mujeres por violencia del compañero íntimo (n = 466)

		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
< 21 años	1998	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1999	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1
	2000	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0
	2001	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	2002	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
	2003	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	2004	0	0	0	0	3	1	1	0	1	1	2	0
	2005	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	0	1
21-50 años	1998	4	5	3	1	1	2	5	3	1	2	2	0
	1999	2	1	0	6	0	3	2	5	2	4	3	3
	2000	6	3	4	2	6	6	4	3	5	3	1	3
	2001	4	1	3	2	7	3	1	4	4	2	3	4
	2002	3	3	3	5	3	1	2	4	2	2	0	3
	2003	7	1	5	4	6	5	8	4	3	2	8	3
	2004	2	2	5	3	2	1	6	4	3	4	1	4
	2005	4	4	1	3	4	4	2	7	2	4	5	2
> 50 años	1998	0	0	3	1	1	0	2	0	3	2	2	0
	1999	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	3	1
	2000	1	1	0	0	0	1	1	1	0	3	1	0
	2001	1	1	1	1	2	0	0	0	1	1	0	0
	2002	1	1	0	3	1	0	3	2	0	3	1	0
	2003	1	2	1	0	0	2	1	2	1	0	1	0
	2004	1	1	1	2	3	4	1	1	2	2	1	3
	2005	2	1	1	0	1	2	3	0	1	0	2	0

Se calculó la razón entre las muertes por VCI sucedidas en el mes correspondiente (los casos acumulados hasta el último día del mes) y la mediana de muertes del quinquenio anterior (índice epidémico). Para ello, fueron necesarios los datos de muertes desagregados por meses y años desde 1998 a 2005. El primer año con disponibilidad de resultados de este indicador es 2003, porque los primeros datos con los que se cuenta para calcular el IE de mortalidad por VCI son de 1998

(tabla 1). Se consideró incidencia normal cuando el valor resultante se encontraba entre 0,76 y 1,24; incidencia baja si era $\leq 0,75$, e incidencia alta si el valor era $\geq 1,25^{25}$. Este mismo procedimiento se llevó a cabo con los datos de denuncias de mujeres por VCI. Además, en el caso de las muertes de mujeres, se calculó el IE desagregado por edad. Este cálculo no pudo realizarse con las denuncias por VCI por no disponer de datos desagregados por edad y por mes y año conjuntamente (tabla 2).

Tabla 2. Distribución temporal de las denuncias por violencia del compañero íntimo contra las mujeres (n = 298.660)^a

	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Enero	1.551	1.647	1.636	1.851	3.080	3.617	4.116	4.470
Febrero	1.325	1.412	1.624	1.591	2.963	3.040	3.981	4.090
Marzo	1.573	1.651	1.755	1.978	3.336	3.741	4.325	4.807
Abril	1.346	1.724	1.707	1.868	3.468	3.831	4.343	4.665
Mayo	1.674	1.932	2.037	2.071	3.492	4.436	5.080	5.189
Junio	1.673	2.072	2.078	2.293	3.926	4.729	5.242	5.490
Julio	1.933	2.201	2.187	2.239	4.148	4.763	5.690	5.940
Agosto	1.839	2.152	2.143	2.303	3.921	5.256	5.682	5.891
Septiembre	1.820	1.904	1.908	2.205	4.207	4.546	5.110	5.236
Octubre	1.788	1.804	1.764	1.958	3.736	4.102	4.797	4.976
Noviembre	1.559	1.605	1.739	1.804	3.311	3.949	4.533	4.401
Diciembre	1.541	1.678	1.829	2.002	3.725	4.078	4.628	4.603

^aNo se dispone de información desagregada por mes y año y por edad conjuntamente.

A partir de los datos de muertes y denuncias, se calcularon también las tasas específicas por edad. Para cada año, se calculó una tasa ajustada por el método directo, tomando como referencia la población de mujeres españolas mayores de 14 años a 1 de enero de 2000²⁶. Se multiplicó la población de mujeres mayores de 14 años de 2000 por los 8 años del período de estudio. En el caso de las muertes por VCI, se calcularon desde 1998. Sin embargo, en el caso de las denuncias, sólo se calcularon desde el año 2000 porque es a partir de esta fecha cuando se cuentan con datos desagregados por edad.

Por último, los resultados se desagregaron en 3 grupos de edad: < 21, 21-51 y > 51 años. Este criterio se estableció en función de la forma en la que están disponibles los datos en la página web del Instituto de la Mujer²⁴. Todos los cálculos mencionados se realizaron con el programa Excel 2000.

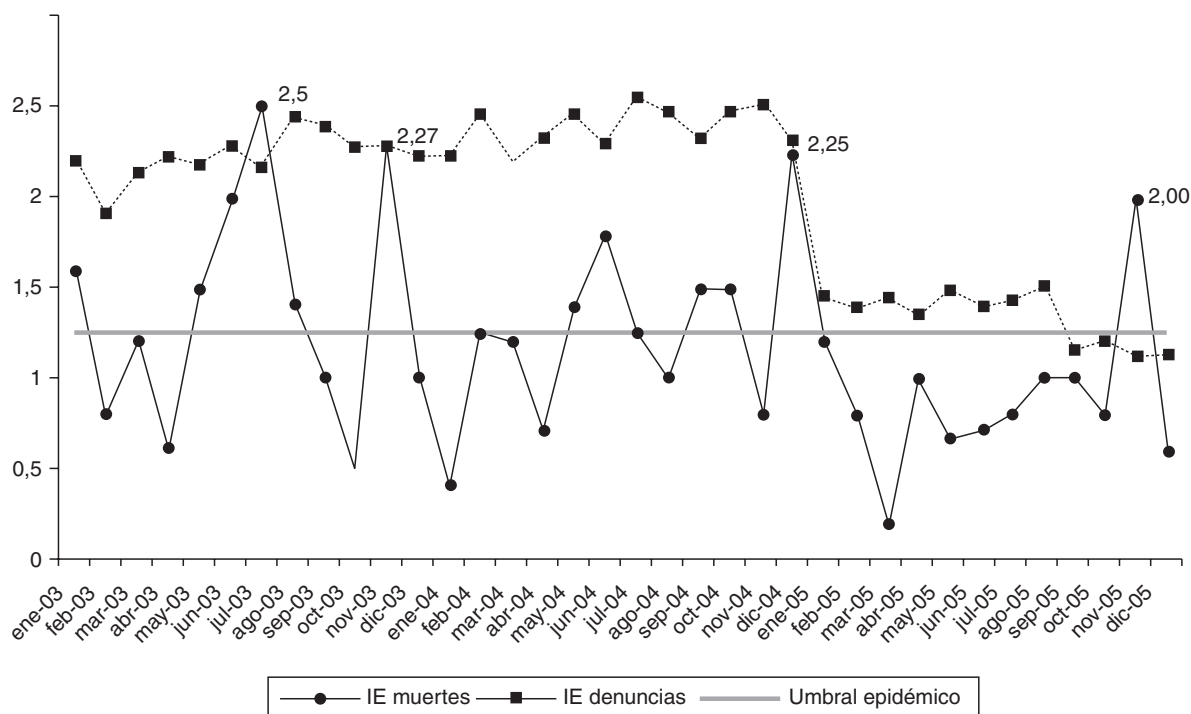
Resultados

Tanto en 2003 como en 2004, en los resultados del IE de mortalidad por VCI se observan puntuaciones > 1,25 en los meses de mayo, junio y julio. En 2003,

también destacan por los valores registrados los meses de enero (IE = 1,6), agosto (IE = 1,4) y noviembre (IE = 2,3). Con puntuaciones menos altas, en 2004, también se registraron 3 meses epidémicos más, que fueron febrero (IE = 1,25), septiembre y octubre (IE = 1,5, respectivamente). A pesar de estas tendencias, en el año 2005 se observó una importante caída, incluso en los meses de verano. De hecho, en todo el año 2005, sólo se observa una puntuación de alto riesgo o epidemia en el mes de noviembre (IE = 2). Las puntuaciones del IE de denuncias por VCI experimentaron también un notable descenso a partir de enero de 2005, que llegó a estar por debajo del umbral epidémico en los últimos 4 meses de este mismo año (fig. 1).

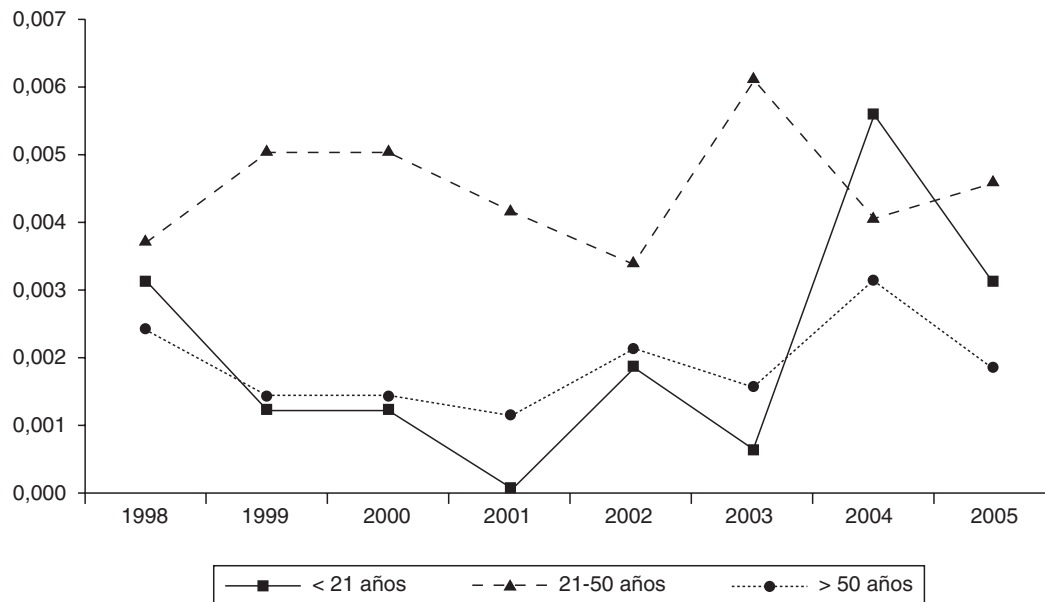
La distribución observada en la figura 2 de las tasas de mortalidad por VCI permite identificar a las mujeres de edades comprendidas entre 21 y 50 años como las de mayor riesgo individual de morir por esta causa en la mayoría de los años. Esta tendencia sólo parece cambiar en el año 2004, en el que la tasa de mortalidad en mujeres por VCI menores de 21 años supera sensiblemente a la de mujeres de 21-50 años. De igual forma, son las mujeres de edades comprendidas entre 21 y 50 años las que mayores tasas de denuncias por

Figura 1. Índice epidémico (IE) de muertes y denuncias por violencia del compañero íntimo (2003-2005).



Se identifica el umbral epidémico en 1,25. El IE se calcula mediante la razón entre los casos producidos en un mes determinado (p. ej., enero de 2003) y la mediana de los casos ocurridos en el mismo mes durante los 5 años anteriores (corresponden al mismo ejemplo la mediana de los casos producidos en los meses de enero de 1998, 1999, 2000, 2001 y 2002). Por este motivo, aunque los resultados presentados se limitan a los años comprendidos entre 2003 y 2005, parten de los datos disponibles desde 1998.

Figura 2. Tasas de mortalidad por 1.000 mujeres por violencia del compañero íntimo específicas por edad (1998-2005).

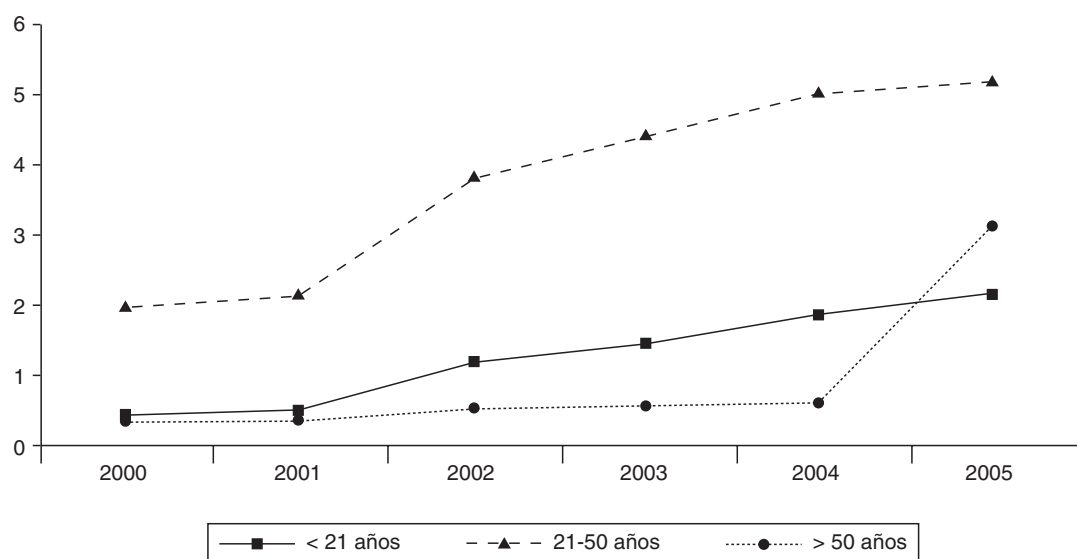


VCI presentan en los 5 años de dicho período. Cabe señalar el incremento que se observa en el año 2005 en las tasas de denuncias de mujeres mayores de 50 años (fig. 3).

Al comparar el número de casos registrados por períodos mensuales a través del IE por mortalidad de VCI,

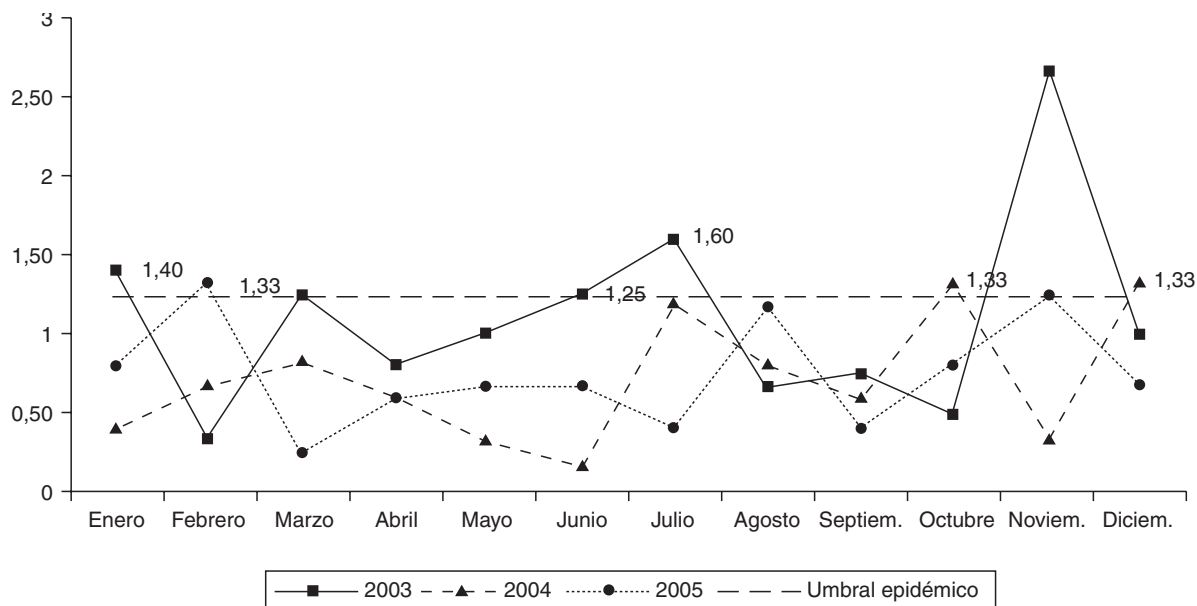
se confirmó que las mujeres de 21-50 años son las únicas que atravesaron el umbral epidémico con puntuaciones > 1,25 en enero, marzo, junio, julio y noviembre de 2003, octubre y diciembre de 2004, y febrero y noviembre de 2005 (fig. 4). En los otros grupos de edad no se registró ningún período en el que las puntuacio-

Figura 3. Tasas de denuncias por 100.000 mujeres por violencia del compañero íntimo específicas por edad (2000-2005).



Para la elaboración de esta figura se han tomado los datos de denuncias desagregados por edad disponibles únicamente para el período 2000-2005.

Figura 4. Índice epidémico de muertes por violencia del compañero íntimo en mujeres de 21-50 años de edad (2003-2005).



El índice epidémico se calcula mediante la razón entre los casos producidos en un mes determinado (p. ej., enero de 2003) y la mediana de los casos ocurridos en el mismo mes durante los 5 años anteriores (corresponden al mismo ejemplo la mediana de los casos producidos en los meses de enero de 1998, 1999, 2000, 2001 y 2002). Por este motivo, aunque los resultados presentados se limitan a los años comprendidos entre 2003 y 2005, parten de los datos disponibles desde 1998.

nes del índice epidémico de mortalidad en mujeres por VCI superaran el umbral epidémico.

Discusión

La epidemia de mortalidad por VCI parece remitir en el último año, al igual que ocurre con el IE de denuncias. Resulta alentadora esta tendencia decreciente, sobre todo la de los últimos 4 meses del año 2005, por producirse en un contexto en el que la conciencia social sobre el carácter delictivo del tema está bastante desarrollada. A pesar de que las tendencias de 2005 podrían interpretarse como un indicio de reducción de la incidencia de nuevos casos de mujeres maltratadas, el análisis de la mortalidad y de las denuncias por edad revela grupos de mujeres que todavía permanecen con un alto riesgo (de 21-50 años de edad).

La interpretación de los resultados puede verse condicionada por algunas limitaciones atribuidas a los datos de las denuncias por VCI. Se sabe que todavía son muchas las mujeres que no denuncian a sus maltratadores y, por tanto, la utilización de estos datos como aproximación a la morbilidad consecuente de la VCI puede estar minusvalorando la magnitud del problema. Sin embargo, también parece que cada vez son más mujeres las que denuncian como consecuencia de la crecien-

te conciencia social del carácter delictivo del tema. De hecho, el incremento de las puntuaciones del IE de denuncias de los años 2003 y 2004 de mujeres pone de manifiesto el creciente reconocimiento de la VCI como un delito que ha de ser denunciado. Por tanto, la interpretación de las tendencias observadas en las denuncias debe tener en cuenta ambas realidades.

El incremento observado en el año 2005 en las tasas de mortalidad de mujeres menores de 21 años podría ser el principio de un cambio en los patrones del comportamiento violento de los maltratadores considerados hasta ahora²⁷⁻²⁹. Así, a pesar de que se trata de un grupo en el que no se ha registrado ninguna puntuación del IE que superara el umbral epidémico, de confirmarse la subida de las tasas de mortalidad en 2005, ya dejaría de tener mucho sentido la tradicional consideración de este fenómeno como el desenlace final de una relación violenta que ha ido agravándose.

El hecho de que las puntuaciones obtenidas tanto en el IE como en las tasas de denuncias sean relativamente pequeñas en las mujeres menores de 21 y mayores de 50 de edad, en comparación con las de mediana edad, podría sugerir que la gravedad del problema no es tal en esos grupos extremos. Además, resulta pertinente una segunda interpretación relacionada con el hecho de que las denuncias son un indicador de las decisiones que toman las mujeres con respecto a las respuestas sociales existentes. En este sentido, podría

decirse que, en España, al igual que se ha observado en el contexto internacional¹³⁻¹⁸, las medidas disponibles parecen todavía tener ciertas dificultades para obtener respuestas de las mujeres más jóvenes y mayores. La doble interpretación a la que están sujetas las tendencias observadas en las denuncias pone de manifiesto, en cualquier caso, la necesidad de otras variables que permitan analizar la morbilidad de la VCI más allá del contexto judicial.

En España, al igual que se ha observado en otros países³⁰⁻³², son las mujeres que forman parte de la población activa y en edad fértil las que principalmente se ven sometidas a la violencia de los varones. La tendencia observada pone de manifiesto los efectos judiciales de la VCI sobre el estatus de las mujeres, puesto que el problema se manifiesta en los momentos de la vida en que deberían tener acceso a oportunidades para adquirir una educación superior, un trabajo remunerado o una oportunidad de promoción laboral³³. Por tanto, podría considerarse la conducta violenta y abusiva de los hombres como un modo de mantenerlas en una posición de subordinación social y en sus relaciones de pareja³⁴. Este hecho amerita cierta reflexión sobre el impacto económico y social de este problema.

Por último, el descenso observado en las puntuaciones del IE de mortalidad por VCI podría ser un indicio de las primeras respuestas sociales generadas en torno a la Ley de Protección Integral contra la Violencia de Género. Aunque es demasiado pronto para poder relacionar este resultado con las medidas desarrolladas en torno a esta ley, puede que el cambio cualitativo experimentado al considerar el problema como objeto de ley haya contribuido a la persuasión de los agresores en su conducta homicida. Se trata de una hipótesis que podría tener cierto sentido teniendo en cuenta la tendencia también decreciente en los resultados del IE de denuncias de mujeres por VCI.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento por el apoyo económico del ISCIII a la Red de Investigación sobre Salud y Género y el patrocinio del Observatorio de Salud de las Mujeres del Ministerio de Sanidad y Consumo, que han hecho posible la realización de este estudio.

Bibliografía

1. 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; 2002.
2. Ley Orgánica de medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género n.º 1/2004 (de 28 diciembre 2004).
3. Organización Panamericana de la Salud. Informe del Tercer Taller Centroamericana sobre el registro, vigilancia y la prevención de la violencia intrafamiliar y sexual. Serie Género y Salud Pública n.º 11. San José, Costa Rica 2001 [consultado 9 Feb 2006]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/gph11.pdf>
4. Concha-Eastman A, Villaveces A. Guías para la vigilancia epidemiológica de violencia y lesiones. División de prevención y control de Enfermedades de la Organización Panamericana de la Salud; 2001 [consultado 9 Feb 2006]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/HCP/HCN/VIO/guidelines-sp.htm>
5. Saltzman L, Franslow J, McMahon P, Shelley G. Intimate partner violence surveillance: uniform definitions and recommended data elements, version 1.0. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention; 1999.
6. Velzeboer M, Ellsberg M, Clavel-Arcas C, García-Moreno C. Violencia contra las mujeres: responde el sector salud. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2003 [consultado 9 Feb 2006]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/GE/VAW-HealthSectorRespondsSP.pdf>
7. Gelles R. Estimating the incidence and prevalence of violence against women. *Violence Against Women*. 2000;6:784-804.
8. Orchowsky S, Weiss J. Domestic violence and sexual assault data collection systems in the United States. *Violence Against Women*. 2000;6:904-11.
9. Waller A, Martin S. Health related surveillance data on violence against women. State and local sources. *Violence Against Women*. 2000;6:868-903.
10. Vives-Cases C, Caballero P, Álvarez-Dardet C. Análisis temporal por violencia del compañero íntimo en España. *Gac Sanit*. 2004;18:346-50.
11. Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, Colomer C, Bernabeu A. Una experiencia de defensa de la salud sobre la violencia contra las mujeres. *Gac Sanit*. 2005;19:262-4.
12. Rennison CM. Intimate partner violence and age of victim, 1993-1999. Special Report of Bureau of Justice Statistics; 2001 [consultado 3 Mar 2006]. Disponible en: <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/ipva99.pdf>
13. Wolf M, Holt V, Kernic M, Rivara F. Who gets protection orders for intimate partner violence? *Am J Prev Med*. 2000;19:286-91.
14. Zink TH, Regan S, Jacobson CJ, Pabst S. Cohort, period and aging effects. A qualitative study of older women's reasons for remaining in abusive relationship. *Violence Against Women*. 2003;9:1429-41.
15. Phillips LR. Domestic violence and aging women. *Geriatric Nursing*. 2000;21:188-93.
16. Mears J. Survival is not enough. Violence against older women in Australia. *Violence Against Women*. 2003;9:1478-89.
17. Mouton C. Intimate partner violence and health status among older women. *Violence Against Women*. 2003;9:1465-77.
18. Straka S. Responding to the needs of older women experiencing domestic violence. *Violence Against Women*. 2006;12:251-67.
19. Vives C, Álvarez-Dardet C, Caballero P. Violencia del compañero íntimo en España. *Gac Sanit*. 2003;17:268-74.
20. Instituto de la Mujer: Plan de Acción contra la violencia doméstica 1998-2000. Madrid: El Instituto; 1999.
21. Federación de Mujeres Separadas y Divorciadas. Buscador de documentos sobre violencia contra las mujeres [consultado 19 Jul 2005]. Disponible en: <http://www.separadasydivorciadas.org/>
22. Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia. Estadísticas de femicidio [consultado 9 Feb 2006]. Disponible en: <http://www.gva.es/violencia/>
23. Ministerio del Interior. Anuarios estadísticos [citado 9 Feb 2006]. Disponible en: <http://www.mir.es/sites/mir/otros/publicaciones/catalogo/unidad/secgenTecnica/periodicas.html>

24. Instituto de la Mujer. Enlace a tablas de denuncias de mujeres por malos tratos producidos por sus parejas o ex parejas según grupos de edad [consultado 9 Feb 2006]. Disponible en: <http://www.mtas.es/mujer/mujeres/cifras/tablas/W301-2.XLS>
 25. García A, Ramos J, Sánchez J, Herrera D, Martínez F. Evolución de la vigilancia epidemiológica de la brucelosis en Extremadura durante el año 2000. *Centro Nacional de Epidemiología*. 2002;10:261.
 26. INEBASE. Demografía y Población [consultado 19 Jul 2005]. Disponible en: <http://www.ine.es/inebase/menu1.htm#5>
 27. Humphreys J, Sharps PW, Campsbell JC. What we know and what we still need to learn. *J Interpers Violence*. 2005;20:182-7.
 28. Olson C, Rickert VI, Davidson LL. Identifying and supporting young women experiencing dating violence: what health practitioners should be doing now. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2004;17:131-6.
 29. Vest JR, Catlin TK, Chen JJ, Browson RC. Multistate analysis of factors associated with intimate partner violence. *Am J Prev Med*. 2002;22:156-64.
 30. Ellsberg M, Peña R, Herrera A, Liljestrand J, Winkvist A. Wife abuse among women of childbearing age in Nicaragua. *Am J Public Health*. 1999;89:241-4
 31. Rickert V, Wiemann C, Harrykissoon S, Berenson A, Kolb E. The relationship among demographics, reproductive characteristics, and intimate partner violence. *Am J Obstet Gynecol*. 2002;187:1002-7.
 32. Rennison CM, Welchans S. *Intimate partner violence*. Washington: US Department of Justice; 2000.
 33. Yodanis C. Gender Inequality, Violence Against Women and Fear. A cross-national test of the feminist theory of violence against women. *J Interpersonal Violence*. 2004;19:655-75.
 34. Walby S. *Theorising patriarchy*. Oxford: Blackwell; 1990.
-