Mortalidad por violencia del compañero íntimo en mujeres extranjeras residentes en España (1999-2006)

Carmen Vives-Cases[a,b] **/ Carlos Álvarez-Dardet**[a,b,c] **/ Jordi Torrubiano-Domínguez**[a] **/ Diana Gil-González**[a,c]
[a]Área de Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante, España; [b]Red Nacional de Investigación sobre Salud y Género, España; [c]Observatorio de Políticas Públicas y Salud (OPPS).

(Mortality due to intimate partner violence in foreign women living in Spain [1999-2006])

Resumen

Objetivos: Describir la evolución de la mortalidad por violencia del compañero íntimo (VCI) en las mujeres extranjeras residentes en España y explorar un posible mayor riesgo de este colectivo de morir por VCI.

Métodos: Estudio ecológico retrospectivo basado en las muertes por VCI del Instituto de la Mujer (1999-2006). Cálculo de tasas de mortalidad y modelos de Poisson para el cálculo de riesgos relativos e intervalos de confianza del 95%.

Resultados: El riesgo de morir por VCI de una mujer extranjera es 5,3 veces mayor que el de una española, y por años estudiados las extranjeras tienen un riesgo 2-8 veces mayor.

Conclusión: Las mujeres extranjeras residentes en España son especialmente vulnerables ante la muerte por VCI. Se requiere una mayor investigación para profundizar en las causas y estrategias transversales que también impliquen al sector sanitario.

Palabras clave: Mujeres maltratadas. Inmigrantes. Mortalidad.

Abstract

Objectives: To describe the distribution of mortality due to intimate partner violence (IPV) in foreign women living in Spain and to explore the potentially greater risk of dying from IPV in this group.

Methods: We performed a retrospective ecological study of deaths from IPV registered by the Women's Institute of Spain (1999-2006). Mortality rates and Poisson models for relative risk and 95% confidence intervals were calculated.

Results: The average risk of dying from IPV in foreign women was 5.3 times greater than that in Spanish women. In the years studied, the increased risk in foreign women was 2 to 8 times greater than that in Spanish women.

Conclusion: Foreign women living in Spain are especially vulnerable to death from IPV. Further research on the causes of this phenomena and strategies involving health services are needed.

Key words: Battered women. Immigrants. Mortality.

Introducción

La violencia del compañero íntimo (VCI) es una epidemia generalizada en todo el mundo[1]. En España, una de cada 100.000 mujeres muere por esta causa cada año[2,3]. Sin embargo, desde la aprobación de la primera ley española contra la violencia de género[4] en diciembre de 2004, la epidemia de muertes por VCI ha experimentado períodos de decrecimiento importantes[5].

Aunque desde diciembre de 2004 la tendencia general observada en las muertes de mujeres por VCI ha sido descendente, no ha dejado de haber períodos de incremento[5]. Estos momentos de crecimiento en la mortalidad por VCI podrían estar influenciados por las características de las mujeres afectadas.

Según el Observatorio permanente para la Inmigración del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, la población extranjera con tarjeta de residencia aumentó un 10,33% en 2006 con respecto a la de 2005[6]. En ambos años, aproximadamente el 30% de las víctimas mortales por VCI fueron mujeres extranjeras[7].

En los últimos años se han realizado estudios que identifican a las mujeres inmigrantes como un colectivo de especial vulnerabilidad ante la VCI[8-10]. Por este motivo, se han puesto en marcha iniciativas internacionales, como la Violence Against Women Act's (VAWA) en Estados Unidos, que inciden en la necesidad de proteger especialmente a las mujeres inmigrantes de ésta y otras formas de violencia[11]. En el actual plan

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

Recibido: 23 de abril de 2007.
Aceptado: 19 de noviembre de 2007.

español de sensibilización y prevención de la violencia de género[12], este colectivo de mujeres es reconocido como un grupo de especial vulnerabilidad ante los malos tratos y con mayores dificultades para acceder a las instituciones.

El acceso con equidad a los servicios sanitarios por parte de las mujeres inmigrantes es un aspecto crucial para evitar los posibles efectos discriminatorios, principalmente cuando se trata de inmigrantes por motivos económicos[13]. Un abordaje de la VCI considerando este grupo de especial vulnerabilidad requiere la implicación del conjunto de los servicios de atención primaria como puerta de entrada al sistema sanitario español[14].

Se plantea este estudio con los objetivos de describir la evolución de la mortalidad por VCI en las mujeres extranjeras residentes en España y explorar un posible mayor riesgo de este colectivo de morir por VCI en comparación con las españolas.

Métodos

Se realizó un estudio ecológico, retrospectivo, basado en los datos anuales de muertes de mujeres por VCI que aparecen en la página web del Instituto de la Mujer[15]. El período de estudio fueron los años comprendidos entre 1999 y 2006. Los datos recogidos desde 1999 a 2005 son de elaboración propia del Instituto de la Mujer a partir de noticias de prensa y de las estadísticas del Ministerio del Interior. A partir del año 2006, los datos son recogidos por la Delegación Especial del Gobierno contra la Violencia sobre la Mujer. Las estadísticas de muertes por VCI que aparecen en la página web del Instituto de la Mujer sólo incluyen los casos en que el agresor es el cónyuge, ex cónyuge, compañero sentimental, ex compañero sentimental, novio o ex novio. Fueron seleccionadas las mujeres fallecidas por VCI cuya nacionalidad era conocida. Se excluyeron los casos de nacionalidad desconocida, que suponen el 4,49% de las mujeres muertas por esta causa.

Se calculó la tasa de femicidio anual para españolas y extranjeras, tomando como numerador el número de muertes en españolas o extranjeras, según fuera el caso. Para ambas poblaciones, el denominador fueron las mujeres españolas y extranjeras de 15 o más años de edad registradas en el padrón municipal para cada uno de los años de estudio[16]. En el padrón municipal se cuenta con el total de mujeres extranjeras empadronadas en España y el total de mujeres empadronadas sin especificar, en este segundo caso, si son de nacionalidad española o extranjera. Por ese motivo, el total de mujeres españolas mayores de 15 años se obtuvo restando las mujeres con nacionalidad no española del total de mujeres que aparecen en el padrón. El cálculo de la tasa de femicidio en el período 1999-2006 se obtuvo a partir de la razón entre las muertes por VCI sucedidas en esos años y las personas-tiempo de los 8 años de estudio.

Se elaboraron modelos de Poisson para el cálculo de riesgos relativos (RR) e intervalos de confianza (IC) del 95% para cada uno de los años de estudio y para el período 1999-2006. Para este cálculo se utilizaron los datos de población de mujeres españolas y extranjeras y el número de muertes por VCI. Al no disponer de datos desagregados por rangos de edad o por región geográfica, no se pudieron realizar ajustes por otras variables que no fueran las mencionadas.

Para todos los cálculos y análisis estadísticos realizados en este estudio se utilizaron los programas Egret 2.0.3 y Microsoft Excel 2002.

Resultados

Las tasas de mortalidad por VCI para mujeres extranjeras son mayores que para mujeres españolas en todos los años estudiados. Aunque las tasas de femicidio de las extranjeras han ido disminuyendo cada 2 años, éstas siguen siendo superiores a las tasas de mortalidad de las mujeres españolas en todos los años (fig. 1).

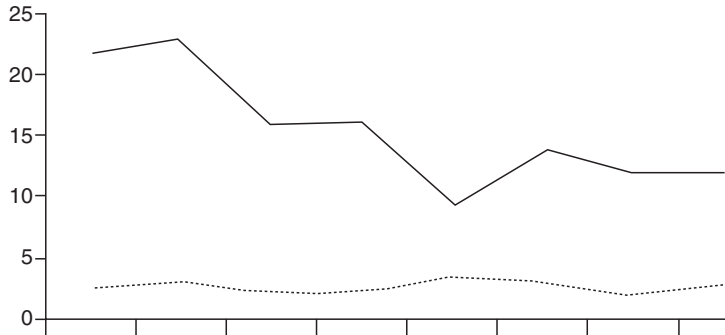
Se observó que el riesgo de morir por VCI para las mujeres extranjeras residentes en España era mayor que para las mujeres españolas en cada uno de los años de estudio, y el riesgo mínimo se observa en el año 2003 (RR = 2,70; IC del 95%, 1,38-5,27) y el máximo en 1999 (RR = 8,73; IC del 95%, 3,93-19,41) (tabla 1). Para todo el período de estudio (1999-2006), el riesgo de morir por VCI de una mujer extranjera es 5,30 (IC del 95%, 4,26-6,59) veces mayor que el de una mujer española.

Discusión

En la actualidad, la mortalidad por VCI es una epidemia especialmente grave para las mujeres extranjeras con permiso de residencia en España. Las mujeres extranjeras presentan un riesgo mayor de asesinato que las mujeres españolas en todos los años y para todo el período en su conjunto.

Los resultados podrían verse condicionados por los datos disponibles a escala nacional sobre este problema. Sólo el Instituto de la Mujer[15] y el Observatorio de Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial[7] proporcionan estadísticas de mortalidad por VCI de las mujeres extranjeras residentes en España. En estas fuentes no se proporciona información desagregada por edad o mensualmente, de manera que se limitan las posibilidades de calcular otros indicado-

Figura 1. Distribución anual de tasas de mortalidad y de muertes por violencia del compañero íntimo; para mujeres españolas y extranjeras mayores de 15 años.



	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	1999-2006
····· Españolas, tasas × 10^6	2,48	2,87	2,05	2,1	3,45	2,99	2,08	2,69	2,59
IC del 95% para las tasas de españolas muertas por VCI	1,74 3,23	2,08 3,67	1,38 2,72	1,43 2,78	2,59 3,80	2,19 3,80	1,41 2,75	1,93 3,45	2,32 2,86
——Extranjeras, tasas × 10^6	21,69	22,91	15,78	16,17	9,32	14	12,15	12,12	13,72
IC del 95% para las tasas de extranjeras muertas por VCI	5,62 37,75	7,94 37,88	5,47 26,09	7,38 24,96	3,55 15,10	7,34 20,65	6,53 17,76	6,81 17,45	11,07 16,37
Femicidios, españolas	46	50	36	27	61	53	37	48	365
Femicidios, extranjeras	7	9	9	13	10	17	18	20	103

IC: intervalo de confianza. VCI: violencia del compañero íntimo.

Tabla 1. Riesgos relativos anuales de muerte por violencia del compañero íntimo de mujeres extranjeras frente a mujeres españolas mayores de 15 años

Años	RR	IC del 95%
1999	8,73	3,93-19,41
2000	7,98	3,92-16,23
2001	7,68	3,70-15,95
2002	7,69	4,09-14,47
2003	2,70	1,38-05,27
2004	8,67	5,02-14,97
2005	5,84	3,33-10,26
2006	4,51	2,68-07,61
1999-2006	5,30	4,26-06,59

$p < 0,001$.
IC: intervalo de confianza; RR: riesgo relativo.

res para el seguimiento de las medidas existentes en respuesta a la VCI. Además, las estadísticas de muertes por VCI que aparecen en la página web del Instituto de la Mujer sólo incluyen los casos en que el agresor es el cónyuge, ex cónyuge, compañero sentimental, ex compañero sentimental, novio o ex novio. A pesar de estas limitaciones, los resultados obtenidos son suficientemente alarmantes como para promover mejoras en las estadísticas sobre el tema.

Además, cabe tener en cuenta las limitaciones propias de un estudio ecológico como el planteado, así como la influencia de otro tipo de factores (p. ej., el nivel de estudios, la edad o el nivel de ingresos de las mujeres extranjeras en comparación con las españolas) en el fenómeno estudiado.

Por último, las estimaciones resultantes podrían verse también condicionadas por los datos disponibles para el cálculo de las tasas de mortalidad en mujeres extranjeras. Obviamente, el denominador de las tasas sería mayor en caso de tener acceso a una estimación más real del colectivo de inmigrantes que la del padrón municipal. De hecho, la puntuación obtenida en la tasa de femicidio de 2003, que resultó ser la más baja del período estudiado, podría explicarse por el aumento de permisos de residencia expedidos en ese mismo año. Según la normativa vigente en esta materia[17], la población que llegó a España de forma irregular en el año 2000 sólo podía solicitar un permiso de residencia después de 3 años de estancia de forma irregular. A pesar de esta limitación, el riesgo de morir por VCI de las mujeres extranjeras residentes en España es mayor que el de las españolas incluso en el año 2003.

Por tanto, podría decirse que las mujeres extranjeras residentes en España son un colectivo especialmente vulnerable ante la mortalidad por VCI. En el con-

texto internacional se ha observado que las mujeres extranjeras que han emigrado recientemente a otro país reportan mayores casos de VCI, pero realizan un menor uso de los servicios sociales de apoyo en comparación con las mujeres que habían emigrado mucho tiempo antes al mismo país[18]. Por ello, es necesario eliminar las barreras de acceso a los servicios de atención a las mujeres maltratadas que, por razón de etnia, clase social u otros determinantes, puedan estar expuestas a fenómenos de discriminación de carácter sistémico, es decir, el perpetrado por las instituciones[8-10].

Los hallazgos de este estudio también ponen de manifiesto la necesidad de profundizar en las razones por los cuales ser mujer e inmigrante incrementa el riesgo de padecer y morir por VCI. La diversidad de nacionalidades y su relación con las diferentes condiciones socioeconómicas de las mujeres inmigrantes, las dificultades concretas de acceso a los servicios sanitarios y sociales, y la mortalidad como resultado de VCI en mujeres extranjeras en comparación con las autóctonas serían aspectos fundamentales que deberían abordarse en los nuevos estudios sobre el tema. Finalmente, sería conveniente la adopción de estrategias transversales que no sólo impliquen a las instituciones de bienestar social, como se contempla en el plan y la legislación española[4,12], sino también a las de carácter sanitario, especialmente los servicios de atención primaria en salud.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido posible gracias al patrocinio del Observatorio de Salud de las Mujeres del Ministerio de Sanidad y Consumo.

Bibliografía

1. Not a minute more: violence against women around the world. United Nations Development Fund for women; 2003 [citado 21 Abr 2007]. Disponible en: http://unifem.org/www/newsroom/events/not_a_minute_more
2. Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, Caballero P. Violencia del compañero íntimo en España. Gac Sanit. 2003;17:268-74.
3. Vives-Cases C, Caballero P, Álvarez-Dardet C. Análisis temporal de la violencia del compañero íntimo en España. Gac Sanit. 2004;18:346-50.
4. Ley Orgánica de medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, n.º 1/2004, de 28 diciembre de 2004.
5. Alerta violencia. e-leusis.net: La ciudad virtual de las mujeres. Altea. Buscador de documentos sobre Género [citado 21 Abr 2007]. Disponible en: http://www.e-leusis.net/
6. Observatorio Permanente del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Extranjeros con tarjeta o permiso de residencia a 31 de diciembre de 2006. Informe Estadístico [citado 21 Abr 2007]. Disponible en: http://extranjeros.mtas.es/es/general/InformeEstadistico_Diciembre_2006.pdf
7. Observatorio de Violencia Doméstica y de Género del Consejo General del Poder Judicial. Informe sobre muertes violentas en el ámbito de la violencia doméstica y de género en el ámbito de la pareja y ex pareja en el año 2006. Informe Estadístico [citado 21 Abr 2007]. Disponible en: http://www.poderjudicial.es/eversuite/GetRecords?Template=cgpj/cgpj/principal.htm
8. Yoshihama M. Battered women's coping strategies and psychological distress: differences by inmigrant status. Am J Community Psychol. 2002;30:429-52.
9. Burman E, Chantler K. Domestic violence and minoritisation: legal and policy barriers facing minoritized women leaving violent relationships. Int J Law Psychiatry. 2005;28:59-74.
10. Latta RE, Goodman LA. Considering the interplay of cultural context and service provision in intimate partner violence: the case of Haitian immigrant women. Violence Against Women. 2005;11:1441-64.
11. Conyers J Jr. The 2005 reauthorization of the Violence against Women Act: why congress acted to expand protections to immigrants victims. Violence Against Women. 2007;13:457-68.
12. Plan Nacional de Sensibilización y Prevención de la Violencia de Género (15 de diciembre de 2006) [citado 21 Abr 2007]. Disponible en: http://www.mtas.es/igualdad/violencia/Plan.pdf
13. Lurbe i Puerto K. La atención sanitaria de la población inmigrante extracomunitaria: entre el estado y el voluntariado. Revista Catalana de Sociología. 2003;19:99-117.
14. Vázquez-Villegas J. Inmigración y salud: ¿un nuevo modelo de atención primaria para un nuevo modelo de sociedad? Aten Primaria. 2006;37:249.
15. Instituto de la mujer. Estadísticas sobre muertes de mujeres causadas por VCI. Informe Estadístico [citado 21 Abr 2007]. Disponible en: http://www.mtas.es/mujer
16. INE. Padrón Municipal de 1999 a 2006. Informe Estadístico [citado 21 Abr 2007]. Disponible en: http://www.ine.es
17. Ley Orgánica sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, n.º 4/2000, de 11 enero de 2000.
18. Hyman I, Forte T, Mont JD, Romans S, Cohen MM. Help-seeking rates for intimate partner violence (IPV) among Canadian immigrant women. Health Care Women Int. 2006;27:682-94.