

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA
Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria



**VALORACIÓN MÉDICA LEGAL DE LA
TIPOLOGÍA DE LAS MUJERES DENUNCIANTES
POR VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL PARTIDO
JUDICIAL DE COLLADO VILLALBA DURANTE
EL PERIODO 2005-2008.**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR**

Rocío Olivenza Antón

Madrid, 2010

- **ISBN: 978-84-693-2411-0**

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

DEPARTAMENTO DE TOXICOLOGÍA Y LEGISLACIÓN SANITARIA



**VALORACIÓN MÉDICO LEGAL DE LA
TIPOLOGÍA DE LAS MUJERES
DENUNCIANTES POR VIOLENCIA DE
GÉNERO EN EL PARTIDO JUDICIAL DE
COLLADO VILLALBA DURANTE EL
PERIODO 2005-2008**

TESIS DOCTORAL

ROCIO OLIVENZA ANTÓN

MADRID, 2009

**« SÓLO EL HOMBRE DIGNO DIGNIFICA A LA MUJER Y EL HOMBRE VIL LAS
HUMILLA »**

El Corán

*(Recogido en el título preliminar del Nuevo Código de familia de 2004
antigua al Mudawwanah, del Reino de Marruecos)*

Índice

I.- JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO	12
II- OBJETIVOS	14
III.-INTRODUCCIÓN	16
1.- VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: UNA PROBLEMÁTICA DE MODA O UN PROBLEMA CON MEMORIA HISTÓRICA	16
2.- LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN LA ACTUALIDAD	18
3.- DEFINICIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO	21
4.- TIPOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO	
4.1.- Violencia o Maltrato Físico	25
4.2.- Violencia o Maltrato Sexual.....	26
4.3.- Violencia o Maltrato Psicológico.....	26
5.- EL CURSO Y DESARROLLO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO	28
6.- FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONANTES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO	30
6.1.- Concepto Histórico Patriarcal	31
6.2.- Perfil del Agresor	31
6.3.- Consumo de Sustancias.....	32
6.4.-Nivel Socioeconómico de la Víctima.....	33
6.5.- Nivel Cultural.....	35
6.6.- Convivencia.....	35
6.7.- Perfil de la Mujer.....	35
7.- INDICADORES DE PELIGROSIDAD POTENCIAL EN EL AGRESOR.	36
8.- CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO	
8.1- Síndrome de la Mujer Maltratada (SIMAM)	38
8.2- La Depresión	39
8.3.- Trastorno por Estrés Postraumático	40
8.4.- Victimización secundaria al proceso Judicial	40
8.5.- Homicidio.....	40
9.- EVOLUCIÓN JUDICIAL.....	41
10.- MARCO JURÍDICO ACTUAL.....	43
11.- ESTADÍSTICAS NACIONALES DE LOS ÚLTIMOS AÑOS	54
12.- ESTADÍSTICA DE COLLADO VILLALBA	56
13.- JUZGADOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO	58
14.- VALORACIÓN MÉDICO-LEGAL; VALORACIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO	59
Respuesta Forense	60
1º. Exploración y valoración de las lesiones físicas y psicológico-psiquiátricas de la víctima a nivel ambulatorio	61
2º. Exploración y valoración física y psicológico-psiquiátrica de la víctima por el perito forense.....	61
Los Objetivos de la Respuesta Forense.....	62

IV.- MATERIAL Y MÉTODO

MATERIAL	65
Criterios de Inclusión	66
Criterios de Exclusión	66
Recogida de los Datos	67
Consideraciones	70
Sesgos de Información condicionados por el/los exploradores	71
Sesgos de Información condicionados por la mujer denunciante	71
DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES ESTADÍSTICAS	72
1.- Edad.....	72
2.- Entorno sociocultural	72
3.- Relación con el Agresor	73
4.- Trabajo	73
5.- Propiedad.....	73
6.- Convivencia.....	74
7.- Hijos	74
8.-Entorno sociocultural del Agresor	74
9.-Consumo de Alcohol y de otras Drogas de Abuso.....	74
10.- Problemas Psiquiátricos Documentados.	75
11.- Denuncias	75
12.- Agresiones.....	76
13.- Motivo	76
14.-Lesiones Objetivables	77
15.- Autolesiones	77
16.- Lesiones Antiguas	78
17.- Localización de las Lesiones.....	78
18.- Número de Lesiones.....	79
19.- Tipo de Lesiones	80
20- Objeto.....	82
21- Acción Directa.....	82
22- Acción Indirecta	82
23.-Ansiedad.....	83
24.-Agresión Sexual	83
25.- Asistencias.....	83
26.-Tratamiento Médico	84
27.-Tratamiento Quirúrgico.....	86
28.- Tiempo de Curación	87
29.- Tiempo de Incapacidad	88
30.- Secuelas.....	88
31.- Órdenes de Protección.....	89
32.- Homicidios	89
MÉTODO	89

V.- RESULTADOS	92
1.-DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS	92
1.1.- Edad.....	92
1.2.- Entorno sociocultural	92
1.3.- Relación con el Agresor	93
1.4.- Trabajo	93
1.5.- Propiedad.....	94
1.6.- Convivencia.....	94
1.7.- Hijos	95
1.8.- Entorno sociocultural del Agresor.....	96
1.9.- Consumo de Sustancias del Agresor	97
1.10.- Problemas Psiquiátricos Documentados del Agresor.....	97
1.11.- Denuncias	97
1.12.- Agresiones.....	98
1.13.- Motivo	98
1.14. Lesiones Objetivables.....	99
1.15.- Autolesiones	99
1.16.- Lesiones Antiguas	99
1.17.- Localización de las Lesiones.....	99
1.18.- Número de Lesiones.....	100
1.19.- Tipo de Lesiones	100
1.20.- Objeto.....	101
1.21.- Acción Directa.....	101
1.22.- Acción Indirecta	101
1.23.- Ansiedad.....	102
1.24.- Agresión sexual	102
1.25.- Asistencias.....	102
1.26.- Tratamiento Médico	102
1.27.-. Tratamiento Quirúrgico.....	102
1.28.-. Tiempo De Curación	103
1.29.-. Tiempo de Incapacidad	104
1.30.-. Secuelas.....	104
1.31.- .Órdenes de Protección.....	104
1.32.- .Homicidios	105
2.- TABLAS DE CONTINGENCIA	105
2.1.-Edad de la Mujer en relación al Trabajo	105
2.2.-Edad de la Mujer en relación con la posesión de una Vivienda.....	105
2.3.-Edad de la Mujer en relación con la Convivencia con su Agresor	105
2.4.-Edad de la Mujer en relación con la tenencia de Hijos	105
2.5.-Edad de la Mujer en relación con el Motivo de Celos	105
2.6.-Edad de la Mujer en relación con el Motivo de Mala Relación.....	105
2.7.-Edad de la Mujer en relación con la manifestación de Ansiedad.....	106
2.8.-Edad de la Mujer en relación con el Tratamiento Médico	106
2.9.-Edad de la Mujer en relación con la permanencia de Secuelas.....	107
2.10.-Entorno sociocultural de la Mujer en relación con tener un trabajo remunerado	107

2.11.-Entorno sociocultural de la Mujer en relación con tener una casa en su Propiedad.....	107
2.12.-Entorno sociocultural de la Mujer en relación con el entorno sociocultural del Agresor	108
2.13.-Entorno sociocultural de la Mujer en relación con el Motivo de Celos.....	108
2.14.-Entorno sociocultural de la Mujer en relación con el Motivo de Mala Relación	109
2.15.-Relación entre la Propiedad y la Convivencia	109
2.16.-Relación entre Trabajo y el entorno sociocultural del Agresor.....	109
2.17.-Relación entre los Hijos a su cargo y las Denuncias.....	110
2.18.-Relación entre los Hijos con el Agresor y la Convivencia con el Agresor	110
2.19.-Relación entre los Hijos y las Agresiones.....	111
2.20.-Relación entre los Hijos con el Agresor y el Motivo de Celos	111
2.21.-Relación entre los Hijos y el Motivo Económico	111
2.22.-Relación entre los Hijos y el Motivo de Mala Relación	112
2.23.-Entorno sociocultural del Agresor y el consumo de Drogas.....	112
2.24.-Entorno sociocultural del Agresor y Problemas Psiquiátricos Documentados.....	113
2.25.-Entorno sociocultural del Agresor y el Motivo de Celos.....	113
2.26.-Entorno sociocultural del Agresor y el Motivo de Mala Relación.....	114
2.27.-Entorno sociocultural del Agresor y Lesiones Antiguas.....	115
2.28.-Entorno sociocultural del Agresor y Tiempo de Incapacidad.....	116
2.29.-Consumo de Alcohol y el Consumo de Drogas	117
2.30.- Consumo de Alcohol y el Motivo de Celos	117
2.31.- Consumo de Alcohol y el Motivo de Mala Relación	118
2.32.- Consumo de Alcohol y el Motivo de Consumo	118
2.33.- Consumo de Alcohol y el Motivo de Económico	119
2.34.- Consumo de Drogas y el Motivo de Consumo	119
2.35.- Consumo de Drogas y la Agresión Sexual.....	120
2.36.- Consumo de Drogas y el Tiempo de Incapacidad.....	120
2.37.- Agresiones y las Denuncias.....	121
2.38.- Agresiones y Más de Tres Lesiones.....	121
2.39.- Agresiones y Lesiones Antiguas	122
2.40.- Agresiones y Órdenes de protección.....	122
2.41.- Objeto y Acción	122
2.42.- Secuelas y Más de Tres Lesiones.....	123
2.43.- Tratamiento Médico y Tiempo de Curación	123
3.- MÉTODO DE AGREGACIÓN JERÁRQUICA	124
A) TRES GRUPOS DE CATEGORÍAS POR EDAD.....	126
B) CUATRO GRUPOS DE CATEGORÍAS POR ENTORNO SOCIOCULTURAL	127
C) SEIS GRUPOS DE CATEGORÍAS POR AGRUPACIÓN DE TODAS LAS VARIABLES (excepto localización, tipo de lesión y órdenes de protección).....	130
D) CINCO GRUPOS DE CATEGORÍAS POR VARIABLES DE VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL por agrupación de asistencia, tratamiento médico, tratamiento quirúrgico, tiempo de curación, tiempo de incapacidad, secuelas	134
E) SEIS GRUPOS DE CATEGORÍAS POR LOCALIZACIÓN Y TIPO DE LESIÓN.....	136

VI.- DISCUSIÓN	140
VII.- CONCLUSIONES.....	158
VIII.- ANEXO	
ANEXO 1 FICHA DE RECOGIDA DE DATOS.....	162
ANEXO 2 TABLAS DE FRECUENCIAS	163
ANEXO 3 TABLAS DE CONTINGENCIA	173
ANEXO 4 TABLAS DE CONTINGENCIA DESCRIPTIVAS	216
ANEXO 5 TABLAS DE AGREGACIÓN	222
ANEXO 6 GRÁFICOS DE LOS ÁRBOLES DE AGREGACIÓN	233
IX.- BIBLIOGRAFÍA	236

Justificación

I.- JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

Como componente del equipo Médico Forense del Partido Judicial de Collado Villalba, que se encuentra situado en el área Noroeste dentro de la Comunidad de Madrid, venimos observando que la incidencia de las denuncias y la frecuencia de malos tratos han ido en aumento al igual que en el resto del territorio nacional.

Asimismo, el crecimiento poblacional en estos municipios de Madrid, y el incremento de la inmigración, hacen de este grupo poblacional un interesante elemento de estudio, con amplia mezcla generacional y multicultural, resultando representativo de la sociedad actual.

Estos hechos, junto a la innegable importancia que supone la Violencia de Género, es lo que nos ha llevado a realizar esta visión general de lo que ocurre en nuestro Partido Judicial.

Por otro lado, la persona a la que se dirigen las actuaciones en Medicina Clínica es el paciente, mientras que la Medicina Legal las dirige a los Juzgados y Tribunales, teniendo repercusiones directas, e implicando responsabilidades penales y civiles que generalmente rebasan el interés administrativo tanto en el denunciante como el denunciado. Sin embargo, el médico forense continúa siendo ante todo Médico, constituyendo el escalón que transgrede hacia la norma escrita valorando a la persona y sus circunstancias, no como un valor estadístico en sí mismo.

Por tanto quien mejor que el Médico Forense para hablar de la Violencia Doméstica en el ámbito judicial, puesto que valora a la persona y no las Leyes.

Todo lo anterior, unido a la indiscutible importancia de esta realidad, que constituye la Violencia de Género, otorga sentido y sensibilidad al estudio que se propone.

Objetivos

Los objetivos de este trabajo, son:

1.- Establecer si en nuestra muestra existen tipologías generales, que describan de forma adecuada:

- El perfil de la denunciante en función de su edad y entorno sociocultural.
- El perfil de la mujer denunciante y de su agresor, en función de las variables en estudio.
- La Valoración del Daño sufrido por la denunciante.
- Los Patrones de Localización y Tipo de Lesiones.

Introducción

III.-INTRODUCCIÓN

1.- VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: UNA PROBLEMÁTICA DE MODA O UN PROBLEMA CON MEMORIA HISTÓRICA.

Debido a su elevada incidencia, sus consecuencias negativas, tanto físicas como psicológicas, para las víctimas y sus familiares, y la gravedad de los hechos que entraña, hace que constituya una seria violación a los derechos humanos.

A diferencia de lo que se puede pensar, existen datos sobre la Violencia contra la mujer, que avalan que este problema tiene, desde sus inicios, antecedentes históricos y legales (Brownmiller, 1975; Pérez del Campo, 1995).

Se puede tener la idea equivocada de que es más bien un producto de nuestra sociedad actual (Rojas Marcos, 1995), debido a la reciente atención que existe en los medios de comunicación, y al fomento de las investigaciones sobre esta problemática.

Aunque podemos encontrarnos con textos que originariamente defendían a la mujer, como "Ama a tu esposa como a ti mismo y hónrala más que a ti mismo", (Yevamot 62-b: Talmud), resultan más abundantes otros denigrantes, hacia el papel de la mujer en la sociedad.

La sociedad hebrea, como muchas otras, era patriarcal. La mujer tenía una posición subordinada al hombre, y se establecieron distinciones legales muy claras entre los sexos, mismas que marginaban a la mujer en lo referente a su participación en las actividades religiosas y comunitarias. A pesar de esto, los judíos también decretaron leyes que prohibían el abuso y el maltrato a la mujer. Muchos relatos bíblicos, como el de Dina y Tamar (Génesis 34) indican que el honor de la mujer era salvaguardado y protegido por encima de todo.

Otras citas que nos hacen tomar perspectiva del origen, son las que siguen (Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/3900055/Escritos-Milenarios>):

- “Cuando una mujer tuviera una conducta desordenada y dejara de cumplir sus obligaciones del hogar, el marido puede someterla y esclavizarla. Esta servidumbre puede, incluso, ejercerse en la casa de un acreedor del marido y durante el periodo que dure, le es lícito (al marido) contraer un nuevo matrimonio” código de Hammurabi (Constitución de Babilonia otorgada por el rey Hammurabi, que la concibió bajo inspiración divina. S.XVII a.C.)

- “La mujer debe adorar al hombre como a un dios. Cada mañana debe arrodillarse nueve veces consecutivas a los pies del marido y, con los brazos cruzados, preguntarle: ¿Señor, qué deseáis que haga?” Zaratrusta (filósofo persa, siglo VII a. C).

- “La Naturaleza sólo hace mujeres cuando no puede hacer hombre. La mujer es, por tanto, un hombre inferior” Aristóteles (filósofo griego del siglo IV a.C.).

- “Que las mujeres estén calladas en las iglesias, porque no les es permitido hablar. Si quisieran ser instruidas sobre algún punto, pregunten en casa a sus maridos” San Pablo (apóstol cristiano, año 67 d. C).

- “Aunque la conducta del marido sea censurable, aunque éste se dé a otros amores, la mujer virtuosa, debe reverenciarlo como a un dios. Durante la infancia, una mujer debe depender de su padre; al casarse de su marido, y si éste muere de sus hijos, y si no tiene de su Soberano. Una mujer nunca debe gobernarse a sí misma” Leyes de Manu (Libro sagrado de la India).

- “Los hombres son superiores a las mujeres porque Alá les otorgó la primacía sobre ellas, dio a los hombres el doble de lo que les dio a las mujeres. Los maridos que sufrieran desobediencia de sus mujeres pueden castigarlas, abandonarlas en sus lechos e incluso golpearlas. No se legó al hombre mayor calamidad que la mujer” Corán (Libro sagrado de los musulmanes, dictado por Alá a Mahoma en el siglo VI).

- “Cuando un hombre fuera reprendido en público por una mujer, tendrá derecho a golpearla con el puño o el pié y romperle la nariz para que así. Desfigurada, no se deje ver, avergonzada de su faz. Y le estará bien merecido por dirigirse al hombre con maldad y lenguaje osado” Le Ménagier de París (Tratado de conducta moral y costumbres de Francia. siglo XIV)

- “El peor adorno que una mujer puede querer usar es ser sabia” Lutero (teólogo alemán reformador protestante siglo XVI).

- “Los niños, los idiotas, los lunáticos y las mujeres no pueden y no tienen capacidad para efectuar negocios” Enrique VII (Rey de Inglaterra, Jefe de la Iglesia Anglicana. siglo XVI).

- “Todas las mujeres que sedujeran y llevaran al matrimonio a los súbditos de su majestad mediante el uso de perfumes, pinturas, dientes postizos, pelucas y rellenos de caderas y pechos, incurrirían en un delito de brujería y el casamiento quedaría automáticamente anulado” Constitución Nacional Inglesa (Ley del siglo XVIII).

Acercándonos a España, encontramos que en el Código Penal de 1822, art. 625, el matrimonio resultaba un atenuante cuando se trataba de agresiones del marido a la mujer y un agravante cuando se trataba de la misma conducta de la mujer contra el marido.

En las sucesivas reformas del Código Penal se mantuvo esta condición del matrimonio como atenuante en las agresiones, hasta 1983 (Alcale, 2000). Aún el Código Penal establecía como circunstancia atenuante “la de obrar por causas o estímulos tan poderosos que, naturalmente, hayan producido arrebatos u obcecación” (art. 9.8, CP, 1973). Actualmente, el atenuante de estado pasional sigue existiendo, aunque su formulación haya variado y ahora se considera “obrar por causas o estímulos tan poderosos que hayan producido arrebatos, obcecación u otro estado pasional de entidad semejante” (Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, Art. 21.3).

En España, hasta el 1975, el artículo 52 del Código Civil estipulaba que “la mujer debía obediencia al marido, y éste protección a su mujer” (Falcón, 1991).

Fue en la reforma del Código Penal de 1973, donde se recogía el referido delito, en el artículo 425: “El que habitualmente, y con cualquier fin, ejerza violencia física sobre su cónyuge o persona a la que estuviese unido por análoga relación de afectividad, así como sobre los hijos sujetos a la patria potestad, o pupilo, menor o incapaz sometido a su tutela o guarda de hecho, será castigado con la pena de arresto mayor.” Este precepto sólo hacía referencia a los supuestos de violencia “física”, exigiendo para su aplicabilidad, la “convivencia” entre los sujetos activo y pasivo del tipo.

Aunque este tipo de obligaciones, nos resulten inconcebibles a la par que lejanas en el tiempo, aún persisten para muchas mujeres de los países en desarrollo. Si bien, hasta 1991, sólo 22 países del mundo industrializado habían concedido a las mujeres iguales derechos que al hombre en cuestiones de matrimonio, divorcio y propiedad familiar, según las Naciones Unidas.

2.- LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN LA ACTUALIDAD

Actualmente, se puede invocar al derecho penal con relación a los malos tratos de la mujer en la mayoría de los países, sin embargo, el maltrato emocional o crueldad psicológica todavía no se ajusta en muchos países a la definición de delito que dan los códigos penales.

Incluso, y aunque parezca sorprendente, todavía podemos encontrar países donde el marido tiene derecho a infligir castigos corporales. (Ministerio de Asuntos Sociales, 2003).

Hasta hace pocos años la violencia familiar se consideraba como un asunto privado que pertenecía a la intimidad familiar y no debería aflorar al exterior.

La mujer no se percibía como víctima y, por tanto, no buscaba ayuda terapéutica.

Se llegaba a la conclusión de forma unánime, que se trataba de un delito oculto, en nuestra sociedad. Por entonces se estimaba que sólo el 5-30% de los casos se denunciaban (Medina, 1994; Sarasúa y cols., 1994; Echeburúa y Corral, 1998), cifra que los expertos siguen estimando en la actualidad.

Una de las cosas que quedan suficientemente probadas, es la conclusión de que ningún país, ni clase social se encuentra libre de sufrir de violencia de género (Medina, 2002; Walker, 1999). Cerca de un 10-60% de las mujeres han sufrido actos de violencia en sus relaciones, y un 25% han experimentado una situación violenta (WHO, OMS 1996; García-Moreno, 2000).

Según otros autoes (Fontanil, Ezama, Fernández, Gil, Herrero y Paz, 2005) habría que cifrar el maltrato a la mujer en la pareja en una tasa del 20%.

La conducta violenta se podría entender como un intento de control por el agresor hacia su víctima, como reflejo de una situación de abuso de poder, siendo fácil entender que este tipo de violencia sea hacia el ser vulnerable, ya sean mujeres, niños y ancianos (Corsi, 1994).

El miedo a un futuro inmediato como factor principal, la dependencia de sus parejas, no tanto en el terreno afectivo como en el económico, la tenencia de hijos a su cargo, la reacción social en su entorno, así como la desconfianza en el “sistema”, alejan en multitud de ocasiones, la idea en sus mentes, de denunciar a sus parejas.

Ha habido un cambio en el concepto intrínseco de “La Familia”, en cuanto a resultar un ámbito seguro, refugio contra las vicisitudes del mundo exterior, en el que debía reinar el amor y la comprensión. En los años cincuenta y sesenta, los problemas que salían de la norma eran vistos como patológicos. Fue a partir de entonces, cuando se empezó a investigar la violencia de género, y las estadísticas revelaron que la familia, lugar considerado como más seguro, era precisamente el sitio en el cual se cometían más delitos.

Y se empezó a hablar de que, para muchas mujeres, el hogar es un infierno, donde el maltrato y el terror forman parte de su sistema de vida (Schechter, 1982; Ferreira 1989; Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales 2003).

No es infrecuente que la denuncia, o el recurso a los servicios asistenciales coincidan con algún momento crítico en el seno de la familia (por ejemplo, la separación o la extensión de la violencia a los hijos) (Rojas Marcos, 1995).

En un trabajo de revisión de las sentencias producidas en España, en los Juzgados de Instrucción y de lo Penal, sobre casos de violencia de género, se comprobaba que existía una diferencia muy clara entre las sentencias condenatorias que aparecían en unos y en otros. Por cada cinco sentencias condenatorias en violencia de género en los Juzgados de Instrucción, aparecía una en los Juzgados de lo Penal (Consejo General del Poder Judicial, 2000). Esto podría explicarse por lo siguiente: la disimulación aparecía como una tendencia clara en:

- Los casos de primeras denuncias sin convicción.
- En los que la “víctima/denunciante” tenía un objetivo único de “aviso” o buscaba que quedara una mera constatación oficial de los hechos sin buscar una determinada carga penal punitiva.
- En los casos en los que se podían comprobar que existían explicaciones o justificaciones de lo sucedido por parte de la víctima, de ambivalencia, o de adopción del papel protector como basamento de la familia. En estas situaciones, la persona denunciante ocultaba parte de lo sucedido, ofrecía versiones accidentales para las lesiones, disminuyendo el valor real del daño provocado, o simplemente no se presenta a la vista oral o intenta “perdonar” la denuncia.

Finalmente hay que señalar que la gravedad del problema sólo queda parcialmente reflejada en los índices de incidencia y prevalencia mundiales por la tendencia que existe a no denunciar los malos tratos que se experimentan, por factores, que van desde el afecto o el amor, a la dependencia económica, creencias religiosas, la preocupación por los hijos, la creencia de que va a ser un evento aislado o que es debido al alcohol, la ocultación a su entorno..., etc.

Por esta razón resulta casi imposible calcular la cifra exacta de mujeres maltratadas en el ámbito mundial.

3.- DEFINICIÓN DE VIOLENCIA DE GÉNERO

El marco de interés de este estudio es la violencia masculina contra la mujer en el seno de la pareja.

Cuando hablamos de Violencia de Género, se alude a todo acto de violencia ejercida por un hombre ligado afectivamente a una mujer, contra ésta y supone una situación de discriminación, desigualdad o la relación de poder y dominación del hombre sobre la mujer; se incluye además cualquier otro acto de violencia dirigido contra descendientes del autor del acto de violencia, o de la mujer víctima del mismo o contra los menores e incapaces, siempre que convivan con el autor o estén sujetos a la patria potestad, tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho de su esposa o conviviente, siendo imprescindible en estos supuestos que la agresión se dirija también contra la mujer pues si sólo se refiere a los descendientes o menores, no se considera acto de violencia de género, sólo de violencia de género.

Así, de acuerdo con el artículo 1.1 de la Ley Orgánica (L.O) 1/2004, se limita el concepto de violencia de género, a los actos que se realizan en un contexto determinado pues exige una de afectividad entre la víctima (mujer) y el agresor (hombre). Concretamente, se refiere la Ley en su artículo 1ª: “quienes sean o hayan sido cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas, por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia” (Ley Orgánica 1/2004, de 28 de Diciembre, de Medidas de Protección Integral de Violencia de Género).

Constituye una novedad en la L.O 1/2004, la Ley Orgánica 5/2005 del 20 de Diciembre, Integral contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid (CAM). (B.O.C.M. Núm. 310, jueves 29 de diciembre de 2005), puesto que integra dentro de la Violencia de Género, la ejercida sobre las personas dependientes de una mujer cuando se agrede a las mismas con ánimo de causar perjuicio a aquéllas.

Hasta el momento son numerosas las manifestaciones de distintas entidades y organizaciones a nivel mundial que han tratado de alguna manera condenar este tipo de violencia.

Según la Declaración Universal de Derechos Humanos “todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona” (art. 3) y “nadie será sometido a torturas ni a penas o a tratos crueles, inhumanos o degradantes” (art. 5).

La Organización de Naciones Unidas (ONU) en la IV Conferencia Mundial de 1995, en Beijing, reconoció ya que la violencia contra las mujeres es un obstáculo para lograr los objetivos de igualdad, desarrollo y paz y viola y menoscaba el disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales. Se entiende como “todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o privada” (Disponible en <http://www.un.org/spanish/summit2005/>).

La Asociación Americana de Psicología, definió la violencia o maltrato doméstico como “Un patrón de conductas abusivas que incluye un amplio rango de maltrato físico, sexual y psicológico, usado por una persona en una relación íntima contra otra, para ganar poder o para mantener el abuso de poder, control y autoridad sobre esa persona” (Walter, 1999).

La Organización Mundial de la Salud (WHO, OMS 1996), la definía como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

La Unión Europea, entendía por violencia de género aquel tipo de violencia, ya sea, física sexual y/o psicológica (en este último caso si se produce de forma reiterada) ejercida sobre la/el cónyuge o la persona que está o haya estado ligada al agresor por una relación de afectividad, o cualquier otro lazo familiar (Instituto de la Mujer, Díaz-Aguado y Martínez Arias, 2002a).

Se define a la mujer en situación objetiva de violencia, a la que el Instituto de la Mujer definía como “técnicamente maltratadas” (Instituto de la Mujer, 2000), a aquellas mujeres que, aunque no tengan conciencia de ello, están en una situación de inferioridad con respecto del marido o pareja, que se permite tratarlas despreciativamente y que considera que puede imponerles su conducta y restringirles su libertad.

Sin embargo, tal y como la conocemos actualmente, a partir de la L.O 1/2004, la violencia de género, es la ejercida por el cónyuge o ex cónyuge, pareja o ex -pareja de la víctima, donde la misma ha de ser necesariamente una **mujer** y que el agresor a su vez,

debe ser un hombre. Además se incluye dentro de la violencia de género, todo acto de violencia ejercida sobre un descendiente, propio del agresor o de la esposa o conviviente o un menor o incapaz que conviva con el agresor o que se hallen sujetos a la potestad, tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho de la esposa o conviviente; **siendo necesario en estos casos que se produzca también un acto de violencia de género contra la mujer** pues si sólo son agredidos los descendientes, menores o incapaces, la competencia la asumirá el Juzgado de Instrucción y no el de Violencia sobre la Mujer.

Por otro lado, hasta la L.O 1/2004, los elementos que debía reunir cualquier definición de violencia de género, eran los siguientes (Díaz-Aguado; Martínez Arias, 2000).

- Ejercicio de violencia física, sexual y/o psicológica.
- Practicada por la/el cónyuge o ex -cónyuge, pareja de hecho, ex -pareja o cualquier otra persona con la que la víctima forme o haya formado una unión sentimental (novias/os) o por cualquier otro miembro de la unidad familiar.
- El agresor está en una situación de dominio permanente, en el caso de la violencia de género ejercida contra las mujeres.
- Y el tan controvertido concepto de ***habitualidad***, esto es, reiteración de los actos violentos, en el caso de la violencia psicológica.

Actualmente con la ley 1/2004, la Violencia de Género constituye un delito. Las **amenazas leves** a cualquier persona "especialmente vulnerable" con la que conviva, independientemente de su sexo, tendrán pena de seis meses a un año de prisión. Ya no es necesario que exista una "habitualidad" o continuidad en el tiempo de las agresiones, que solía estimarse en tres denuncias previas.

Sin embargo, usualmente se ha venido denominando *violencia o maltrato conyugal, familiar o doméstico*, indistintamente hasta esta reforma legal.

Por tanto, lo que se conocía hasta el momento era la violencia en la pareja como un proceso que puede darse antes, durante y después del establecimiento de una relación formal entre dos personas (de distinto o del mismo sexo/género) y que podía asimismo acontecer dentro o fuera del espacio físico y social delimitado por los territorios "doméstico", "familiar", "conyugal", o del "género" (Cantera, 2004).

- Por violencia *conyugal*, se entendía la violencia o malos tratos en una relación de pareja. (Labrador, 2004), ampliado a las relaciones de noviazgo, convivencia, matrimonio e incluso ex parejas, independientemente de que se trate de parejas heterosexuales u homosexuales.

- Por *familiar*, “se entendía el maltrato o violencia que se da entre miembros de una misma familia, por lo que se incluía no sólo la violencia conyugal, sino también la violencia que puede darse entre hermanos, el maltrato infantil (desde cualquiera de los progenitores a los hijos) y el maltrato a ancianos (ya sea por familiares o cuidadores)” (Labrador, 2004).

Algunos autores estimaban que no se debía olvidar que en aquellas familias donde conviven tres generaciones, puesto que si existía violencia hacia una de ellas (generalmente la mujer), existiría con toda probabilidad también violencia para el resto, siguiendo con los hijos y finalizando con los abuelos” (Bedate, 2001).

- El término *doméstico* englobaba ya una multiplicidad de fenómenos. Se consideraban todas las formas de violencia entre miembros de una misma familia, o bien que convivían juntos, aunque no tuvieran lazos afectivos ni familiares.

A título personal, destacaría la definición que hace Luis Rojas Marcos en las Semillas de la Violencia, que se refiere a este tipo de violencia como agresión maligna o “*aquella violencia que no tiene una función vital o de supervivencia, que no busca la exploración ni la autodefensa, que no persigue el avance de una causa ideológica, ni posee utilidad alguna para el proceso evolutivo natural de selección o adaptación del ser humano. La agresión maligna no es instintiva sino que se adquiere, se aprende. Las semillas de la violencia se siembran en los primeros años de la vida, se cultivan y desarrollan durante la infancia y comienzan a dar frutos malignos durante la adolescencia*”.

4.- TIPOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género, coexiste con diversas formas de maltrato, a la vez que se refuerzan, estando la violencia física impregnada de violencia emocional, ésta acompañada de amenazas de agresión física, y la violencia de tipo sexual contiene elementos de violencia física y emocional (Alberdi; Matas, 2002) Pág.91. Las tres categorías de

violencia: Física, Sexual y Psicológica, se interrelacionan constantemente y rara vez se dan de manera aislada (Dutton, 1993).

4.1.- Violencia o Maltrato Físico

La Violencia Física es el uso de la fuerza contra el cuerpo de otra persona, y en nuestro caso, contra la mujer. Deben considerarse tanto conductas “activas”, por ejemplo, abofetear, empujar, golpear, escupir, dar puñetazos, patadas, estrangular, utilizar objetos, armas o sustancias químicas con el fin de causar una lesión, etc., como conductas “pasivas”, entre ellas la privación de cuidados médicos durante una enfermedad o lesión (incluidas las lesiones causadas por los malos tratos), o el no aviso intencionado de situaciones de evidente riesgo físico (fallo en los frenos del coche, escape de gas, etc.) (Labrador, 2004).

Se entiende por maltrato físico, cualquier conducta que implique la utilización intencional de algún instrumento o procedimiento para afectar al organismo de otra persona de modo que encierre riesgo de lesión física, enfermedad, daño o dolor, con independencia de los resultados de dicha conducta (Villavicencio y Sebastián, 1999; Echeburúa, 1998).

El maltrato físico es el tipo de maltrato más evidente y el que es más fácil de identificar, por eso suele ser al que se da más importancia, tanto en el ámbito personal como en el social. A su vez, es el más difícil de ocultar, el que deja secuelas de forma más inmediata, no pudiendo las víctimas excusarlas fácilmente. Por otra parte, permite tomar conciencia rápidamente a la víctima y pedir ayuda.

Las actuaciones de tipo legal de la violencia de género, se han centrado tradicionalmente sobre el maltrato físico, como reflejo de que en nuestra sociedad se le da más importancia al daño físico que a otros tipos de daño, quizás por ser más fácil de ocultar (Alberdi; Matas, 2002).

Sin embargo, suele verse precedido por el maltrato psicológico (O’Leary, 1999), y según otros autores, no aparece casi nunca sin manifestaciones de desprecio o maltrato psíquico.

4.2.-Violencia o Maltrato Sexual

Se entiende por maltrato sexual cualquier intimidación sexual forzada, ya sea por amenazas, intimidación, coacción o por llevarse a cabo en estado de inconsciencia o indefensión. Incluye todo tipo de conducta de carácter sexual, no limitándose a la penetración vaginal o anal (Dutton, 1993; Villavicencio y Sebastián, 1999).

Es “la que se ejerce contra el cuerpo de la mujer que supone a la vez una agresión física y un ultraje psíquico que atentan fundamentalmente contra la libertad sexual de la persona. Incluye todas las formas de agresión que suponen la utilización del cuerpo de las mujeres contra su voluntad. Tradicionalmente se han entendido como delitos contra el honor y sólo recientemente se han visto como delitos contra la mujer. (Alberdi: Matas, 2002).

M^a José Díaz Aguado, define la Violencia Sexual como “todo acto en el que se obliga a una persona a soportar, bajo coacción, de otra u otras personas, acciones de naturaleza sexual o a realizarlas”.

Las características que debería reunir cualquier definición de violencia sexual son las siguientes:

- Se refiere a cualquier acto abusivo de naturaleza sexual.
- Atenta contra la libertad sexual de una persona, lesionando su dignidad. (Díaz Aguado; Martínez Arias, 2000)

Aunque la Violencia sexual es un tipo de maltrato físico, se suele considerar de forma distinta, puesto que por un lado, requiere una mayor intimidad, y por otra, porque aún muchas personas consideran que es un “deber” u “obligación” realizar conductas sexuales en una relación de pareja, por lo que es poco frecuente que las víctimas estimen que han padecido maltrato sexual, incluso cuando han sido violentamente exigidas por parte de su pareja (Labrador, 2004).

4.3.- Violencia o Maltrato Psicológico

Se entiende por maltrato psicológico, cualquier conducta, física o verbal, activa o pasiva, que atenta contra la integridad emocional de la víctima, en un intento de producir en ella intimidación, desvalorización, sentimientos de culpa o sufrimiento (Villavicencio y Sebastián, 1999).

Humillaciones, descalificaciones o ridiculizaciones, tanto en público como en privado, aislamiento social y económico, amenazas de maltrato a ella o a sus seres queridos, destrucción o daño a propiedades valoradas por la víctima (objetos o animales), amenazas repetidas de divorcio o abandono, etc., son ejemplos de este tipo de maltrato. También lo son la negación de la violencia y la atribución de responsabilidad absoluta a la víctima en los episodios de maltrato (Labrador, 2004), así como las manifestaciones de desprecio hacia las opiniones, los trabajos, las actividades realizadas por la mujer, o bien la indiferencia hacia sus necesidades y la falta total de atención (Alberdi; Matas, 2002).

El agresor al ignorar la realidad “del otro” denigra a la otra persona hasta donde haga falta para conseguir su objetivo, y sólo tiene una conciencia confusa de la violencia que ejerce y un sentido mínimo de culpa (Perrone, 1997).

Se realiza mediante manipulaciones emocionales que se manifiestan en desprecio, humillación o culpabilización, que tienen el efecto de reducir la autoestima y la seguridad en sí misma de la mujer. Este tipo de violencia es más difícil de identificar y evaluar, por lo que se sugiere que su severidad sea estimada en función tanto de la frecuencia con la que se da como del impacto subjetivo que supone para la víctima (Walker, 1979).

La violencia por parte de la pareja está asociada a una sensación de amenaza a la vida y al bienestar emocional por las graves implicaciones psicológicas que produce. Por ello, constituye un factor de riesgo para la salud mental, tanto a corto como a largo plazo, tal y como ha quedado demostrado en numerosos estudios (Amor y cols., 2006; Soler y cols., 2005).

En ocasiones se ha considerado como categorías distintas el *maltrato económico o financiero*, que alude al control absoluto de los recursos económicos de la víctima; el *maltrato estructural*, que se refiere a diferencias y relaciones de poder que generan y legitiman la desigualdad; el *maltrato espiritual*, que alude a la destrucción de las creencias culturales o religiosas de la víctima o a obligarla a que acepte un sistema de creencias determinado (Instituto de la Mujer, 2000); y el *maltrato social*, que se refiere al aislamiento de la víctima, privación de sus relaciones sociales y humillación en éstas (Instituto Vasco de la Mujer, 2002).

Sin embargo, se prefiere considerar estos tipos de maltrato, como subcategorías del maltrato psicológico, ya que apuntan al control de la mujer a través de la creación de un fuerte sentimiento de desvalorización e indefensión (Labrador, 2004).

Según Lorente Acosta (1998), es en discusiones por causas de tipo económico, cuando ambos miembros de la pareja tienen la misma probabilidad de ser agresores.

5.- EL CURSO Y DESARROLLO DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Es importante tener en cuenta que en la violencia de género, existen diferencias nucleares con otras violencias:

1º.- Son personas inmersas en una vida compleja, difícil, llena de ansiedad y miedos, pero también de “no saber qué deben hacer”, de “no saber qué es lo mejor”.

2º.- La “ambivalencia” de las de las víctimas, o la “falta de conciencia” de serlo, son aspectos claves.

3º.- La relación doméstica, directa, íntima, mantenida y obligada, se convierte en el factor “modulador” y “amplificador”.

4º.- Lo soportado hasta un determinado momento se convierte bruscamente en insoportable. De la respuesta de “sobreadaptación” pasamos a la “maladaptación”. El salto de la “disimulación” a la “simulación” asienta en la creencia evaluativa de las víctimas, y no responde únicamente a una distorsión consciente (Manual y Guía, 2006).

Cobo clasifica la violencia en aislada, reiterada, continuada, progresiva y desatada, teniendo en cuenta, los objetivos del agresor, el nivel de gravedad de la violencia, y la repetición en el tiempo.

Hay que tener en cuenta, que la violencia aislada, es autolimitada, produciéndose sólo en ocasiones excepcionales, y de gravedad generalmente leve, mientras que la reiterada, además de repetirse en el tiempo, involucra a los dos sujetos que se enfrentan (Cobo 1999).

El comienzo de la violencia de género serían las violencias aisladas y reiteradas hasta su calificación de “violencia continuada”, donde el fin no es la lesión, sino el sometimiento, y su pronóstico es la perpetuación.

En un cuarto lugar encontraríamos la violencia progresiva, en caso de agravarse la anterior, produciéndose saltos de gravedad reciente, pudiendo llegar, a la “violencia desatada” en la que se produce una lesión grave o la muerte como posibilidad.

Walker (1979, 1989) elaboró la “Teoría del ciclo de la violencia”, según la cual la violencia de género se da en un ciclo que comprende tres fases, que varían en duración e intensidad en una misma pareja y en diferentes parejas.

Esta teoría considera una primera fase de “*acumulación de tensión*”, una segunda de “*explosión*” y por último la de “*luna de miel*”. Durante estas fases, el maltratador alterna conductas de agresión, con conductas de arrepentimiento e incluso ternura, lo que confunde a la víctima y no le deja ver del todo la situación en la que está inmersa.

Es durante la segunda fase cuando se producen los mayores daños físicos en la víctima, que en casos extremos pueden llegar a causarle la muerte. De hecho, es después de este período cuando la mujer busca asistencia médica, lo que ocurre, según la autora, en menos del 50% de los casos.

Esta fase suele ser la más breve de las tres, usualmente dura entre 2 y 24 horas, si bien muchas víctimas han informado haberla vivido durante una semana o más. Cuando acaba, suele verse seguida de un estado inicial de choque, negación e incredulidad sobre lo sucedido (Labrador, 2004).

Los episodios de maltrato son cada vez más intensos y peligrosos, es decir, si en un comienzo el agresor se limitaba a dar empujones o una bofetada, con el tiempo son verdaderas palizas caracterizadas por golpes con objetos contundentes o incluso el uso de armas, por lo cual en la medida en que la situación se cronifique, corre cada vez más peligro la vida de la víctima. Esto es lo que Walker ha denominado “*escalada de la violencia*”.

A diferencia del resto de simulaciones que vemos en otros procedimientos, es posible que en la violencia de género crónica aparezcan oscilaciones en esa conducta de la persona denunciante que pasa de la tendencia a ocultar (disimulación) a la propensión a exagerar (la simulación); y, en un momento posterior, a consecuencia de algunos cambios en las circunstancias, vuelve de nuevo a la disimulación en un movimiento evolutivo ondulante en el tiempo (Guía y Manual valoración Integral, 2006).

Con posterioridad, la víctima, tras comprobar lo infructuoso de sus esfuerzos, y superadas sus capacidades de adaptación al clima violento, al miedo o al sometimiento, se quiebran, da un salto posicional. La víctima pasa del intento de adaptación a la violencia a la decisión de ruptura. *Lo soportado hasta ese momento se convierte en insoportable*. De la “sobreadaptación” de la víctima se pasa bruscamente a la “maladaptación”.

Se genera una situación que requiere una ruptura urgente de la relación, aparece la desesperación, y la simulación puede aparecer como un instrumento de uso que es justificado por la persona con base en la acumulación de un nivel elevado de sufrimiento por violencias anteriores. Muchas veces como creencia por ellas mismas como distorsión de la realidad (Guía y Manual de valoración Integral, 2006).

En lo que se refiere a este fenómeno de escalada en la violencia de género, falta desarrollar mejores procedimientos para registrar sucesos cronológicamente, de manera que se pueda captar este fenómeno (Instituto de la Mujer Díaz-Aguado y Martínez Arias, 2002b).

Aunque esta teoría sea aceptada por muchos grupos de investigación, algunos autores plantean que la violencia de género no siempre sigue este patrón de ciclo y escalada (Dutton, 1993).

6.- FACTORES DE RIESGO Y CONDICIONANTES DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

En la mujer se han dado tradicionalmente una serie de características individuales y socioculturales que la han convertido en víctima frecuente de la violencia masculina; su debilidad física frente al hombre, su dependencia económica, su educación sumisa y su posición de objeto sexual, son razones que explican la violencia que a menudo sufren y padecen.

Si bien algunos factores de riesgo pueden ser exclusivos de un tipo particular de violencia, es más común que los diversos tipos de violencia compartan varios factores de riesgo. Las normas culturales predominantes, la pobreza y el aislamiento social, así como el alcoholismo, el abuso de sustancias psicoactiva y el acceso a armas de fuego son factores de riesgo en relación con varios tipos de violencia. Como resultado, no es inusual que algunas personas en riesgo en cuanto a la violencia experimenten varios tipos de violencia. Las mujeres en riesgo de ser agredidas físicamente por su pareja, por ejemplo, también están en riesgo con respecto a la violencia sexual según el informe de la Organización Mundial de la Salud (WHO, OMS) (Krug y cols., 2002).

Nuestra cultura trata de buscar explicaciones y, en ocasiones, cree encontrar causas únicas para un fenómeno multicausal. Desde los ámbitos de la Medicina, la Psicología o las Ciencias Sociales al preguntarse por las raíces de este tipo de conductas agresivas, las

investigaciones apelan a razones biológicas, al consumo de sustancias adictivas o a problemas derivados de trastornos de la personalidad.

6.1.- Concepto Histórico Patriarcal

La ONU define ampliamente, violencia de género, como una manifestación de las relaciones de poder, de las necesidades de los hombres de controlar a las mujeres en el sistema social que llamamos patriarcado.

También dice que “es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres, que han conducido a la dominación de la mujer por el hombre, la discriminación contra la mujer y a la interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo.

La violencia contra la mujer a lo largo de su ciclo vital dimana especialmente de pautas culturales, en particular de los efectos perjudiciales de algunas prácticas tradicionales o consuetudinarias y de todos los actos de extremismo relacionados con la raza, el sexo, el idioma o la religión que perpetúan la condición inferior que se le asigna a la mujer en la familia, el lugar de trabajo, la comunidad y la sociedad” (ONU, 1995).

Pierre Bourdieu habla de la dominación masculina, como “esa violencia amortiguada, insensible e invisible para sus propias víctimas, que se ejerce esencialmente a través de los caminos puramente simbólicos de la comunicación y del conocimiento,..., del reconocimiento o, en último término, del sentimiento” (Bourdieu, 2000).

6.2.- Perfil del Agresor

Socialmente no hay un prototipo de maltratador; puede ser de clase alta o baja, con estudios o sin ellos, joven o viejo. «Es un perfil plano», dice Luis Bonino: “su conducta no tiene por qué estar ligada al consumo de alcohol o drogas -en el 80% de los casos no lo está- y tampoco a desviaciones psíquicas. En contra de lo que pueda parecer, la mayor parte de los agresores no son enfermos mentales” (Bonino, 2003).

El 20% de ellos sí presentaría un trastorno mental: alcoholismo, esquizofrenia paranoide, trastorno delirante... Pero el 80% son ‘normales’; no existe un trastorno grave, aunque sí presentan alteraciones de la personalidad y cognitivas, como un machismo (Echeburúa, 1999).

Afirma Bonino que lo único que tienen en común es que son hombres y que tienen muy interiorizada la idea de que la mujer está a su disponibilidad. Según asimilen más o menos esta idea se convertirán en un tipo diferente de agresor: asesinos, violentos físicos o psicológicos, controladores... En ocasiones los hombres con mayor status social y cultural recurren a formas más sutiles de violencia, como la psicológica, mientras que los que tienen un nivel cultural menor optan directamente por los golpes. Ejercen su violencia de forma selectiva, sólo con su mujer, desarrollando una especie de doble personalidad, más acusada en los maltratadores que ejercen violencia física.

Apoyan estas conclusiones, estudios que muestran que menos del 10% de los casos de malos tratos son ocasionados por trastornos psicopatológicos de alguno de los miembros de la pareja (Labrador, 2004).

Dice Bonino, que los valores machistas que imperan en la sociedad han calado hondo en estos hombres, llevándoles a extremos límite. Muchos incluso sufrieron maltratos en su infancia y han interiorizado la violencia como un comportamiento normal (Luis Bonino, 2003).

Sin embargo otros autores (Labrador 2004, Lorente, 2001) hacen hincapié en desmitificar el que **“los hombres agreden porque tienen una tendencia natural a satisfacer sus propios deseos, especialmente, los que tienen relación con el sexo”**. Este argumento biologicista ha de combatirse porque “hay muchas más pruebas a favor del aprendizaje como factor determinante en la agresión sexual que las que hay a favor de cualquier explicación biológica”. Finalmente, somos lo que aprendemos a ser.

6.3.- Consumo de Sustancias

Encontramos el mito de que **“el alcohol y otras drogas son los desencadenantes de muchas de las agresiones”** (Labrador, 2004).

Sin embargo, no debemos olvidar, que las agresiones se producen de forma voluntaria. Cuando el agresor ha consumido alcohol u otras drogas, puede pretender justificar su violencia argumentando que ‘no sabía lo que hacía’. Lo que sí es probable es que estas sustancias le faciliten dos condiciones para ejercer la violencia: desinhibición y oportunidad.

El consumo de alcohol o de drogas puede favorecer la emergencia de conductas violentas, pero no las causa. De hecho, muchas personas actúan violentamente contra los miembros de sus familias sin haber tomado alcohol ni haber consumido drogas. Del mismo modo, hay muchos alcohólicos y drogadictos que no son violentos (Corsi, 1994; Echeburúa, 1998; Villavicencio, 1992; Walker, 1979).

En investigaciones en que se intenta establecer relación entre el uso de alcohol y drogas y los episodios de violencia de género, no se encuentran datos claros al respecto, podría ser que el uso de estas sustancias incremente la violencia por desinhibición de las conductas del victimario o por aumento de los conflictos de la pareja (Riggs; Caulfield; Street, 2000).

Sin embargo, se ha visto que existe una relación entre hombres que han cometido homicidios con sus parejas, con la existencia de enfermedades mentales importantes (Rokeya S Farooque y cols., 2005), así como la gran incidencia de hombres consumidores de alcohol y drogas, en relación con situaciones de maltrato (Rodríguez y cols. 2006), pudiendo llegar a ser un factor de sospecha para los facultativos clínicos (Megan y cols., 2005).

El alcohol, como la presencia de otras patologías psiquiátricas, como trastornos de la personalidad, trastorno del control de impulsos, ludopatía, adicciones, etc., merecerá el tratamiento especializado adecuado a cada caso. El tratamiento de estos cuadros y su mejoría o curación garantizan el que ese individuo mejore en sus relaciones con los demás, aunque se hubiera ya producido la separación y ruptura definitiva con la mujer. Esta mejoría o curación garantizan así mismo, la desaparición de conductas coactivas o de seguimiento, etc., tras la decisión de la mujer de romper la relación (Sáez, 2001).

6.4.-Nivel Socioeconómico de la Víctima

El análisis tradicional de la violencia de género presentaba este fenómeno como un problema exclusivo de las pobres y miembros de la clase social baja. Ya en el siglo XIX, autoras feministas reconocían estos factores socioeconómicos, como papel fundamental en el desarrollo de la violencia de género (Medina, 2002).

Entrarían por tanto, dentro de este apartado, aquellas condiciones que, de alguna manera, agravan la vulnerabilidad y el riesgo de las mujeres a sufrir maltrato, que algunos autores englobarían en el término de “maltrato económico” (Alberdi; Matas, 2002). La violencia resulta más visible y pública en los estratos más bajos.

Las clases altas, en cambio, tienen acceso a la atención privada de médicos, abogados y psicólogos lo que les permite ocultar el problema (Walker, 1979).

Los estudios realizados destinados a identificar el conjunto de variables o factores individuales implicados en la violencia de género, han tratado de mostrar que, aunque los malos tratos no están restringidos a ningún grupo social, el nivel de riesgo no es el mismo para todos los colectivos (Medina, 2002). Por otra parte, hay que tener en cuenta, que los investigadores de estos temas suelen obtener sus muestras de los sectores más pobres por ser más fácilmente accesibles.

Algunos autores asumen que miembros de clases sociales inferiores tienen una mayor tendencia al uso de las formas violentas para la resolución de sus conflictos, así como una mayor aceptación de valores típicamente machistas (Wolfgang y Ferracutti, 1971).

Las mujeres de clase social baja cuentan con menos recursos socioeconómicos y por tanto con menos posibilidades de poner fin a la relación y a la violencia (Kalmuss y Straus, 1990).

Según la Asociación Americana de Psicología, las mujeres que viven en la pobreza tienen, generalmente, un alto riesgo de sufrir cualquier tipo de violencia en grado severo (American Psychological Association, 1999).

Aunque las mujeres se ven más protegidas a medida que aumenta su poder educativo, económico y social, la relación entre riesgo de violencia y capacitación femenina no es lineal (Jewkes, 2002).

En España el conocimiento sobre el vínculo entre violencia de género y la condición de inmigrante o miembro de minorías étnicas, es muy limitado (Medina, 2002).

La emigración, aumenta las tensiones y dificultades de la vida personal y familiar con una mayor dependencia al carecer de un entorno familiar que las proteja. Este hecho hace que no se atrevan a denunciar aun residiendo en países en los que este tipo de comportamientos están penados por Ley (Alberdi; Matas, 2000).

6.5.- Nivel Cultural

Sin embargo, en una revisión acerca de factores de riesgo de violencia de género realizada por Riggs; Caulfield; Street (2000), entre los pocos factores sociodemográficos que parecen tener alguna relación con la perpetración de violencia de género, no figura el nivel educacional.

6.6.- Convivencia

Un factor de riesgo mayor para la seguridad de la mujer corresponde a que permanezcan en el mismo domicilio familiar, a pesar de la denuncia interpuesta por la mujer, y el agresor y la víctima sigan conviviendo juntos. Así como, que las conductas llamativas, llevadas a cabo con sus mujeres, como en intentos de atropello, amenaza con arma blanca, resultan de bajo riesgo (Castellano, 2004).

6.7.-Perfil de la mujer

Hablamos de la perpetuación de la mujer a ese maltrato, con explicaciones de tipo económico (dependencia económica del marido), sociales (la opinión de los demás y el aislamiento) y familiares (la protección de los hijos), pero las variables psicológicas son igual o más importantes, con la minimización del problema al que tiende la mujer, como resultado de una cierta habituación a la situación de tensión; miedo e indefensión generalizada; la resistencia de reconocer su fracaso, el temor al futuro en soledad, etc. (Echeburúa, 1997).

El que las mujeres agreden también a sus parejas, es cierto, pero no es comparable en ningún caso. Puede que haya mujeres violentas, pero los datos evidencian que en la realidad:

- El 95% de las agresiones contra su pareja las realizan los hombres y muchos de ellos continúan con la violencia aún cuando finaliza la relación.
- Hay más probabilidades de que una mujer muera a manos de su pareja masculina que por todos los demás tipos de asesinos potenciales combinados.

Según algunos autores, la mayoría de las mujeres que se separan de sus parejas son jóvenes, con pocos niños, y unos ingresos y nivel educacional, elevados, comparados con las mujeres que sufren abuso y lo denuncian a la policía o demandan ayuda a profesionales sanitarios o a asociaciones de mujeres maltratadas.

Las mujeres que sufren los tres tipos de abuso; físico, psíquico y sexual, tienden a responder más ante la violencia que sufren (Ruiz-Pérez, 2004).

En algunas ocasiones se ha llegado a escuchar que las víctimas de violencia de género a veces se lo buscan, hacen algo para provocarlo.

Es posible que en algunos casos la conducta de las víctimas provoque enfado, pero la conducta violenta es responsabilidad única de quien la ejerce. No hay ninguna “provocación” que justifique una agresión (Corsi, 1994; Villavicencio, 1993; Villavicencio y Batista, 1992; Walker, 1979, 1999b).

Según algunos autores, las primeras medidas a tomar para prevenir el uso de la violencia ha de ser fomentar el desarrollo personal de la mujer (Jewkes R, 2002).

7.- INDICADORES DE PELIGROSIDAD POTENCIAL EN EL AGRESOR.

(Castellano, 2004).

1. Inestabilidad emocional: indica mal control de los sentimientos y emociones, baja tolerancia a la frustración con reacciones incontroladas y desproporcionadas a los estímulos, e inseguridad.
2. Dominancia, necesidad de imponer las propias opiniones y que las cosas se hagan a su modo. A menudo ligada al orgullo y amor propio con intolerancia a la humillación y al desaire.
3. Impulsividad y agresividad.
4. Afectable por los sentimientos, sensible y dependiente.
5. Susplicacia, indicadora de desconfianza, interpretar las cosas en su perjuicio, e incluso dirigidas a la celotipia y paranoia.
6. Alta conflictividad consigo mismo
7. Alto nivel de ansiedad. Esta produce un intenso malestar psíquico, con ansiedad flotante, sobreexcitación y posibilidad de reacciones explosivas. Estos rasgos combinados ante el sentimiento de abandono o de pérdida insustituible, de inseguridad absoluta, etc., pueden llevar al agresor a atentar contra la vida de la víctima, e incluso sobre la suya propia.
8. En otros casos, baja afectividad, frialdad y alejamiento, alta autoestima, orgullo, dominancia, impulsividad y agresividad y alto nivel de ansiedad, son también una combinación que puede generar agresiones físicas importantes.

En estos casos, la publicidad, el temor al abandono y al ridículo puede llevar al agresor al sentimiento de desafío y a atentar, incluso contra la vida de la víctima. De hecho, la violencia contra las mujeres es el recurso más frecuente frente a las crisis de identidad masculinas (Jewkes, 2002).

8.- CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO

Se considera la principal causa de reducción de la calidad de vida, daño y muerte y tiene serios efectos secundarios para la familia, la comunidad y la economía (American Psychological Association, 1999).

Los malos tratos son la tercera causa que está provocando más muertes prematuras y más secuelas físicas y psíquicas en las mujeres, por encima de las cardiopatías isquémicas y los accidentes de tráfico (Lorente, 2001).

Las consecuencias psicológicas, se traducen más frecuentemente, en los siguientes síntomas: Sensación permanente de terror; Trastornos del sueño; Dificultades de concentración y amnesias selectivas; Trastornos Psicósomáticos (dolores de cabeza, pérdida del apetito, etc.); Pensamientos obsesivos en relación con el maltrato y el maltratador; Pesadillas referidas a las situaciones de maltrato; Aislamiento social y ocultación de lo ocurrido; Sentimiento de culpa por las conductas que ella realizó para evitar la violencia: mentir, encubrir al agresor, tener contactos sexuales a su pesar, maltratar a los hijos, etc.; Depresión y sentimiento de baja autoestima (Echeburúa, 1999).

Se ha determinado que los daños físicos, suponen el 55% de la *pérdida de años de vida saludable* (AVISA), mientras que los no físicos, aludiendo a los psicólogos y a la salud reproductora, dan lugar al 45% de pérdidas (Lorente, 2001).

Los síntomas que más frecuentemente se dan son ansiedad, tristeza, pérdida de autoestima, labilidad emocional, inapetencia sexual, fatiga permanente e insomnio. (Amor, 2000).

Se ha demostrado que las personas sometidas a situaciones crónicas de violencia a menudo desarrollan trastornos psicopatológicos como los trastornos de ansiedad o la depresión (Corsi, 1994).

Otros autores incluyen además problemas psicopatológicos como estados disociativos, intentos de suicidio, trastornos de la alimentación, alcoholismo y drogodependencias. (Villavicencio, 1999).

Matud Aznar, en 2004 obtiene de su estudio sobre 86 mujeres víctimas de malos tratos, que el 46,5% tenía trastornos de estrés postraumático y la mayoría presentaba síntomas de larga duración de ansiedad e insomnio, síntomas somáticos y depresión. Además el 85% sentía indefensión. La inseguridad, el estilo de afrontamiento del maltrato de emocionalidad, la intensidad del maltrato psicológico y la baja autoestima precedían el trastorno de estrés postraumático.

En base a que estas patologías que presentan las mujeres víctimas de malos tratos, suelen ser una constante sintomática, se ha llegado a definir como un Síndrome propio:

8. 1.- Síndrome de la Mujer Maltratada (SIMAM)

La víctima experimenta un complejo primario con síntomas como ansiedad, hipervigilancia, re -experimentación del trauma, recuerdos recurrentes e intrusos y embotamiento emocional. Su autoestima se deteriora tanto pudiendo llegar a dar una respuesta autodestructiva a la violencia (Alberdi; Matas, 2002).

En el SIMAM, son fundamentales el carácter cíclico y crónico, con alternancia de fases de afecto y violencia (Lorente, 1998).

Este síndrome identifica una serie de rasgos que aparecen con enorme frecuencia en las mujeres que han pasado por esta experiencia (Walker, 1984).

Además suelen tener un complejo secundario de síntomas caracterizadas por el autoengaño de idealizar al maltratador y tener fe en que dejará de agredirla, también puede incluirse una reacción de rechazo o minimización del peligro que corre, incluso puede llegar a suprimir su ira contra el agresor exculpando a ese de sus ataques.

En un estudio del 2003, sobre una muestra de 204 mujeres de Gran Canaria, obtuvieron que las respuestas más frecuentes de las mujeres se caracterizaban por sumisión y resignación, así como compasión hacia el agresor, sentir que aún le quería, e inseguridad y miedo en relación al futuro (Matud, 2003).

La ansiedad de las mujeres suele ser más intensa que en el estrés postraumático, llegando incluso agorafobia y ataques de pánico (Walker, 1994). Esto su vez, lleva a las mujeres a consumir sustancias tranquilizantes, ansiolíticos, alcohol, llegándose a convertir en auténticas adicciones, así como, la aparición de trastornos obsesivos o ansiosos como la anorexia y la bulimia (Alberdi; Matas, 2002). Golding estima una media ponderada de 8,9% de prevalencia del abuso o dependencia de drogas. (Golding, 1999).

8.2.- La Depresión

La violencia de género actúa como inhibidor de las relaciones sociales. La mujer llega a autoinculparse por las agresiones y compartir el desprecio del agresor por ella misma. La erosión de la autoestima de la mujer se suele presentar unida a un debilitamiento de la capacidad cognitiva mediante mecanismos defensivos que intentan dar un sentido a la violencia o distanciarse de manera ficticia, como la negación y la minimización (Alberdi; Matas, 2002).

El riesgo de victimización de la mujer es mayor cuando carece de recursos, y cuando está recién separada/divorciada de su pareja (Byrne; Resnick H.S., 1999).

“La aparición de trastornos depresivos y ansiosos cercenan aún más la autoestima de la mujer y dan razón al agresor en un bucle retroalimentado sin fin, impidiendo obstaculizando a su vez la toma de decisiones y eventual salida de la mujer de la relación abusiva” (Vázquez, 1999).

Investigadores norteamericanos afirman que más del 50% de las mujeres maltratadas cumplen criterios para la depresión mayor (Riggs; Caulfield; Street, 2000).

En España no se encontraron diferencias significativas en los resultados de las investigaciones sobre depresión, entre las mujeres que padecían maltrato psicológico y las que padecían maltrato físico. (Echeburúa, 1997).

Villavicencio y Sebastián encontraron que en un 32,5% de las mujeres maltratadas que entrevistaron habían intentado alguna vez el suicidio (Villavicencio y Sebastián, 1999). Siendo las alteraciones que produce el SIMAM, las que también llevan al perfil del suicidio (Lorente, 1998).

Muchas mujeres tienden a disociarse de la violencia física que sufren, a no estar presentes durante las agresiones (Alberdi; Matas, 2002).

Existen datos que en España, el 32,9% de las mujeres maltratadas afirmaron haber sufrido malos tratos durante el embarazo. (Echeburúa, 1997), cifra que Villavicencio asciende al 58% (Villavicencio y Sebastián, 1999).

8.3.- Trastorno de Estrés Postraumático

El trastorno del estrés postraumático se caracteriza principalmente por tres síntomas: la re -experimentación del suceso, el intento de olvidarlo y la intranquilidad.

Cabe destacar que lo más probable no sólo desarrollará este trauma la mujer víctima sino también los hijos que estén presentes y vean la violencia (Villavicencio y Sebastián, 1999).

8.4.- Victimización secundaria al proceso judicial

La víctima sufre una “judicialización” de su experiencia agresiva. Ha de ser “revivida”, de alguna manera con los interrogatorios, la denuncia, etc., pudiendo generar daños psicofísicos derivados de los numerosos y dolorosos trámites judiciales por los que debe pasar toda víctima que decide denunciar una agresión familiar (Castellano, 2004).

Las consecuencias pueden persistir cuando el maltrato ha desaparecido, así como el impacto en el tiempo, de diferentes tipos de maltrato y de múltiples episodios de violencia parecen ser acumulativos (Krug y cols., 1991).

Mientras más severo es el maltrato, mayor es el impacto en la salud física y mental de las víctimas (Follingstad y cols., 1991, Citado en Labrador, 2004).

Autores como Lorente, afirman que el mantenimiento de la relación o del contacto entre víctima y agresor no sólo conduce a un daño psicológico crónico, sino que además va cerrando las posibilidades y recursos de la víctima para salir de esa situación y romper el ciclo de violencia (Lorente, 1998).

De cualquier forma, el que la violencia de género que convierta en un suceso estresante, depende de cómo interprete y evalúe sus propios recursos para hacerla frente y de cómo seleccione y organice sus conductas de afrontamiento. (Labrador y Crespo, 1993).

8.5.- Homicidio

Es la máxima del maltrato doméstico. Es la Violencia de género llevada a sus máximas consecuencias.

En el incremento en el número de homicidios según algunos autores, año tras año, parece influir el efecto mimético del hombre de copiar y animarse a hacer lo que percibe como una imagen que recibe toda atención de los medios de comunicación y, en parte, dentro del círculo machista y dominante tan habitual en este tipo de violencia (Castellano, 2004).

La mayoría de los casos de este tipo se producen como consecuencia de la respuesta del agresor a los intentos de la víctima de abandonar la relación, siendo en la mayoría de los casos el hombre. Esta es sin duda la situación más delicada en relación al riesgo que conlleva para la mujer. En estos casos, no suelen haber golpes ni traumatismos previos al homicidio. El perfil más frecuente de la mujer condenada por un homicidio doméstico es: edad media (30-40 años), madre, casada, actúa sola durante la realización de los hechos, no planea o prepara el crimen, y en ocasiones actúa bajo los efectos del alcohol o de sustancias tóxicas. Las autopsias de las víctimas también han revelado que en, aproximadamente el 20% de los casos estaban bebidas (Lorente, 1998).

En los homicidios por celos, está presente el sentido de la propiedad, ante el miedo inminente de perder a la pareja, incluso cuando lo consideran ellos mismos como algo irracional.

9.- EVOLUCIÓN JUDICIAL

(B.O.C.M., 2005).

La Violencia Familiar y, especialmente, la generada por el hombre y dirigida contra la mujer, ha experimentado en los últimos años cambios importantes debidos a la atención que los poderes públicos han dedicado al problema y a las víctimas.

La Convención sobre Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer de 18 de diciembre de 1979, constituye el documento jurídico de mayor autoridad en relación con los derechos humanos de las mujeres.

Como reconocimiento internacional del problema que supone la Violencia de Género Asimismo, tenemos la Declaración de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia sobre la Mujer, proclamada en 1993 por la Asamblea General con motivo de la Conferencia Mundial de los Derechos Humanos celebrada en Viena.

Más recientemente, en las Resoluciones de la IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres, celebrada en Pekín en 1995, se reconoció que cualquier forma de violencia contra las mujeres constituye una violación de los derechos humanos.

La Violencia de Género viene siendo abordada, igualmente, por el Consejo de Europa por considerarla un serio obstáculo para la Igualdad entre hombres y mujeres, hasta el punto que, desde el año 1993, la lucha contra la Violencia de Género constituye una de las prioridades de esta organización.

En este contexto se han aprobado una serie de Declaraciones y Resoluciones, entre las que cabe citar la Recomendación 2002/05 adoptada por el Comité de Ministros el 30 de abril de 2002 sobre la Protección de las Mujeres contra la Violencia.

La Unión Europea, por su parte, con base en diversos textos, fundamentalmente de la ONU y del Consejo de Europa, ha venido dando cada vez mayor protagonismo en sus políticas a la Violencia de Género, elaborando diversas Resoluciones, Recomendaciones, Declaraciones y Acciones que reconocen la necesidad de combatir este fenómeno. Desde la Conferencia de Pekín, se ha acrecentado la sensibilidad en esta materia y se ha tratado de aunar criterios entre los Estados miembros con el fin de que los derechos y libertades fundamentales de las mujeres se encuentren suficientemente reconocidos y protegidos.

El Parlamento Europeo promovió, en el año 1997, la Campaña de Tolerancia Cero frente a la violencia contra las mujeres, que comenzó en el mes de marzo de 1999, con objeto de movilizar a la opinión pública a favor de una actitud de no permitir la violencia.

Asimismo, el Parlamento Europeo puso en marcha, en el año 1997, la Iniciativa DAPHNE con objeto de promover medidas preventivas destinadas a combatir la violencia ejercida sobre las/os niñas/os, los/as adolescentes y las mujeres, que pasó a convertirse, en el año 2000, en un Programa completo para combatir la violencia.

El inicio de la preocupación comunitaria por el acoso sexual, junto a su reconocimiento expreso como forma de violencia, se produjo mediante la Resolución del Parlamento Europeo, de 11 de junio de 1986 sobre la Violencia contra las Mujeres, siendo aprobada, posteriormente, la Recomendación de la Comisión Europea de 27 de noviembre de 1991 relativa a la protección de la dignidad de la mujer y del hombre en el trabajo, acompañada del Código de Conducta para combatir el acoso sexual.

En esta materia, mención expresa ha de realizarse a la Directiva 2002/73/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002, que modifica la Directiva 76/207/CEE del Consejo relativa a la aplicación del principio de Igualdad de trato entre hombres y mujeres en lo que se refiere al acceso al empleo, a la formación y a la promoción profesionales, y a las condiciones de trabajo, que declara el acoso relacionado con el sexo de una persona y el acoso sexual contrarios al principio de Igualdad de trato entre hombres y mujeres.

La presente Ley, Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, (B.O.E. núm. 313, de 29 de diciembre de 2004), de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, anticipa toda una serie de medidas conducentes a garantizar el objetivo marcado por la misma.

Cabe, asimismo, destacar la reciente Decisión número 803/2004 CE del Parlamento Europeo, por la que se aprueba un Programa de acción comunitario (2004-2008) para prevenir y combatir la violencia ejercida sobre la infancia, las personas jóvenes y las mujeres y proteger a las víctimas y grupos de riesgo (Programa DAPHNE II) que fija al respecto la posición y estrategia de la Unión Europea.

10.- MARCO JURÍDICO ACTUAL

El estudio realizado se mueve en el siguiente Marco Jurídico:

- **Declaración Universal de los derechos Humanos (1948).**

El 10 de diciembre de 1948 por Asamblea General de la Naciones Unidas, se aprueba la Declaración universal de los derechos humanos, como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.(Anexo).

- **La Constitución Española de 1978**, 6 de Diciembre/1978: artículos 14,15 y 17 (*Boletín Oficial del Estado, 1979*) reconoce a lo largo de su articulado la igualdad de todos los ciudadanos y ciudadanas ante la ley y garantiza la defensa de los derechos de la mujer a través de los siguientes artículos:

- **Artículo 14.** “los españoles son iguales ante la Ley sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.”

- **Artículo 15.** “Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que en ningún caso puedan ser sometidos a torturas ni a penas o tratos inhumanos o degradantes,”

- **Artículo 24.1.** “Todas las personas tienen derecho a obtener la tutela efectiva de los jueces y tribunales en el ejercicio de sus derechos e intereses legítimos, sin que en ningún caso pueda producirse indefensión.”

- **Artículo 149.3** “Promoción de la Igualdad respecto a la mujer que garantice su participación libre y eficaz en el desarrollo político, social, económico y cultural”.

- **Código civil (Aprobado por R.D. del 24 de julio de 1.889): artículos 66 y 67.**

- **Artículo. 66.-** El marido y la mujer son iguales en derechos y en deberes.

- **Artículo. 67.-** el marido y la mujer deben respetarse y ayudarse y actuar en interés de la familia.

-El **Código Deontológico de la Profesión Médica (1999)**, hablaremos del artículo 4 y del artículo 30.

- **Artículo 4.**

1.- La profesión médica está al servicio del hombre y de la sociedad. En consecuencia, respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad, son los deberes primordiales del médico.

2.- El médico debe atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna.

3.- La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de éste debe anteponerse a cualquier otra conveniencia.

4.- El médico nunca perjudicará intencionadamente al paciente. Evitará también cualquier demora injustificada en su asistencia.

- **Artículo 30.**

1.- El médico en su práctica profesional, jamás debe participar, secundar o admitir actos de tortura o de malos tratos, cualesquiera que sean los argumentos invocados para ello. Está obligado, por contrario, a denunciarlos a la autoridad competente.

2.- El médico no participará en ninguna actividad que signifique manipulación de la conciencia, al margen de cuales sean los cargos atribuidos a la víctima y sus motivos y creencias.

3.- El médico que conociere que cualquier persona y, más aún si es menor o incapacitado, para cuya atención ha sido requerido, es objeto de malos tratos deberá poner los medios necesarios para protegerlo, poniéndolo en conocimiento de la autoridad competente.

En el **Real Decreto 1030/2006, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS)** y el procedimiento para su actualización, se incluye, por primera vez, la “detección y atención a la violencia de género y malos tratos en todas las edades, especialmente en menores, ancianos y personas con discapacidad” en el nivel de Atención Primaria; en la Atención de Urgencia se incorpora en los términos de «comunicación a las autoridades competentes de aquellas situaciones que lo requieran, especialmente en el caso de sospecha de violencia de género y malos tratos en menores, ancianos y personas con discapacidad

- **Ley 27/2003** de 31 de julio reguladora de la Orden de Protección, que protege a la mujer de forma automática a nivel físico, jurídico y social. Esta orden unifica instrumentos de protección integral (física, económica, jurídica, social y policial) e inmediata de las víctimas de malos tratos, pudiendo ser solicitada por la propia víctima.

- **Ley de Enjuiciamiento Criminal (Real Decreto de 14 de septiembre de 1882)**,: artículos 262 y 355, que establecen la obligación de dar parte de los hechos ocurridos en el ejercicio profesional que puedan ser consecutivos de faltas o delitos.

La Ley de Enjuiciamiento Criminal en su artículo 544 (bis), determina como medida cualquier prohibición de aproximación del agresor a determinados lugares, así como la comunicación con la víctima o con otras personas de la familia.

Se establece la prohibición de acercamiento del agresor a la víctima y el de comunicar con ella o con sus familiares por otros procedimientos, como podría ser el teléfono o las misivas por correo.

El mismo artículo condiciona la opción de estas medidas a la situación económica y las actividades laborales del agresor, teniendo siempre en cuenta y de forma especial a que la prohibición de aproximación a la víctima no perjudique la continuidad laboral de agresor.

Estas precauciones del legislador para proteger derechos del agresor pueden dejar vacío de contenido la propia medida que legisla. Estas precauciones no se tienen en cuenta más que en este delito.

En relación con el procedimiento, se introduce un aspecto novedoso que hace referencia a la posibilidad de que no exista confrontación visual entre las víctimas o los testigos menores de edad con el agresor procesado, modificándose al respecto, algunos artículos de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, exigiendo previo informe pericial para la práctica de careos.

- **Ley Orgánica 10/1995**, de 23 de noviembre del Código Penal, libro II delitos y sus penas.

El vigente Código Penal de 23 de Noviembre de 1.995, regula el delito que nos ocupa, en el artículo 153, el cual fue modificado por Ley Orgánica 14/99 de 9 de Junio que a su vez, hace referencia al Plan de Acción contra la violencia de género, aprobado por Acuerdo del Consejo de Ministros de 30 de Abril de 1.998, concretándose las medidas legislativas previstas, en cuanto al Código Penal, en:

- Tipificación como delito específico, la violencia psíquica habitual sobre determinadas personas próximas (cónyuge, pareja de hecho, actual o anterior,...etc.)

- Posibilidad de ejercicio de oficio, de la acción penal, en los supuestos de faltas.

- Inclusión como pena accesoria de determinados delitos, la prohibición de aproximación a la víctima (arts. 33,3 f); 39, f); 48; 57,) así como para determinadas faltas (arts. 617 y 620) y art. 83, 1, bis.

- **Artículo 153:** "El que habitualmente ejerza violencia física o psíquica sobre quien sea o haya sido su cónyuge o sobre persona que esté o haya estado ligada a él de forma estable por análoga relación de afectividad, o sobre los hijos propios o del cónyuge o conviviente, pupilos, ascendientes o incapaces que con él convivan o que se hallen sujetos a la potestad, tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho de uno u otro, será castigado con la pena de prisión de seis meses a tres años, sin perjuicio de las penas que pudieran corresponder a los delitos o faltas en que se hubieran concretado los actos de violencia física o psíquica.

Los requisitos del artículo 153 del código penal son:

- Habitualidad, cuyos criterios determinantes son, el número de actos de violencia que resulten acreditados (al menos, tres actos de violencia), y la proximidad temporal de los mismos (STS 20-12-96),

La habitualidad puede acreditarse, de no existir sentencias condenatorias, a través de cualquier medio de prueba admitido en Derecho (prueba testifical de la víctima, de terceros; intervención policial; partes médicos de lesiones; denuncias, etc.) que, valoradas en conjunto, manifiesten una continuidad y reiteración en el tiempo, siempre que existan más de tres actos de violencia acreditados en el tiempo (Sentencia de la A.P. de Barcelona 31-5-99).

- Relación matrimonial o parejas de hecho con arreglo al Código Civil, el matrimonio se disuelve por divorcio, por tanto, el artículo 153 del Código Penal se aplicará no sólo a los supuestos en que todavía subsista el matrimonio en sentido estricto sino también a los supuestos en los que exista separación de los cónyuges, de hecho o legal.

Respecto de las parejas de hecho, la sentencia del Tribunal Supremo de 11-5-95 consideró que por pareja de hecho, "habrá de entenderse únicamente la existente entre personas de distinto sexo que, sin haber contraído matrimonio, convivan de hecho", ésta interpretación, referida al anterior Código Penal, excluía a las parejas homosexuales, en contrapunto a la Ley, que no hacía tal distinción, ni el anterior art. 425 ni el actual art. 153 del Código Penal, contienen elemento alguno que permita tal discriminación.

- **Artículo 617,2** regula como falta, "El que golpear o maltratare de obra a otro sin causarle lesión, será castigado con la pena de arresto de uno a tres fines de semana o multa de diez a treinta días.

Cuando el ofendido fuere alguna de las personas a las que se refiere el artículo 153, la pena será la de arresto, de tres a seis fines de semana o multa de uno a dos meses, teniendo en cuenta la posible repercusión económica que la pena impuesta pudiera tener sobre la propia víctima o sobre el conjunto de los integrantes de la unidad familiar."(éste último apartado ha sido redactado conforme a la Ley Orgánica 14/99 de 9 de Junio)

- La **Ley Orgánica 15/2003**, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.

- **La Ley Orgánica 1/2004, la Ley de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género**, (BOE nº 313, miércoles 28 de Diciembre), el 29 de junio de 2008, se cumplieron tres años de su entrada en vigor. Reúne y unifica, el conjunto de leyes, así como otro tipo de medidas para prevenir, erradicar y sancionar todo lo relacionado con este tipo de violencia.

Contempla una serie de iniciativas en el ámbito jurídico, reglamento penitenciario, medidas preventivas y educativas con iniciativas de protección y asistencia a las víctimas, derechos laborales, ayudas económicas, medidas de sensibilización y prevención y en el ámbito sanitario se impulsarán medidas para la detección precoz de la violencia y protocolos de asistencia ante agresiones.

La Ley deja claro que la víctima de los actos de violencia debe ser una mujer debido a que, como ya se ha apuntado, se considera esa violencia como un acto de discriminación contra la misma, exigiendo además que exista una relación de afectividad determinada entre el autor.

Le competen los casos en que la víctima sea alguna de las personas a las que se hace referencia en la letra a) del apartado primero del artículo 87 ter de la Ley Orgánica del Poder Judicial en los términos que siguen:

- **Mujer**, por lo cual los Juzgados de Violencia sobre la Mujer no serán competentes para instruir los delitos mencionados anteriormente cuando la víctima se aun hombre. Además, será necesario que tenga con el agresor, que necesariamente debe ser un hombre, alguna de las siguientes relaciones:
- **Sea o haya sido su esposa, es decir, aunque en la actualidad se hayan divorciado o separado, legalmente o de hecho, e independientemente del tiempo que haya transcurrido desde la ruptura del matrimonio.**
- Esté o haya estado ligada con él por **análoga relación de afectividad**, aun que no convivan. Por tanto, se otorga protección tanto a la mujer que tiene una relación de afectividad con el agresor y convive con él, es decir, a su pareja de hecho, como a cualquier mujer que mantenga con el agresor alguna relación de afectividad aunque no vivan juntos, esto es, no conviven.

Esto implica que es suficiente con que exista una relación de afectividad entre la mujer (víctima) y el hombre (agresor): noviazgo más o menos corto, pareja de hecho, etc.

- Descendiente, propio del agresor o de la esposa o conviviente o un menor o incapaz que conviva con el agresor o que se hallen sujetos a la potestad, tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho de la esposa o conviviente; **siendo necesario en estos casos que se produzca también un acto de violencia de género contra la mujer** pues si sólo son agredidos los descendientes, menores o incapaces, la competencia la asumirá el Juzgado de Instrucción y no el de Violencia sobre la Mujer.
- **Ayudas sociales y económicas** dirigidas a sostener desde el Instituto de la Mujer, INEM, etc., Casas de Acogida, Centros de Formación y diversos programas a través de los cuales las mujeres víctimas de violencia familiar puedan adquirir la formación suficiente para valerse por sí mismas e integrarse en un mercado laboral que permita su independencia económica.
 - Se reconoce a la víctima el derecho a la reducción del tiempo de trabajo, a la movilidad geográfica, a la suspensión de relación laboral con reserva del puesto de trabajo y a la extinción del contrato. En estos dos últimos casos con derecho a cobrar el **subsidio de desempleo**.
 - Se establece un programa de **reinserción laboral** para víctimas, con cobro de renta activa. Para quienes no puedan seguir el programa, se establece una ayuda económica en función de edad y responsabilidad familiar.
 - Las ausencias laborales por agresiones generarán derecho a **prestaciones por incapacidad**.
 - Ayudas ligadas a la **formación** de las mujeres agredidas para escapar de la dependencia económica de sus verdugos.
 - Prioridades de acceso a **viviendas** de protección oficial.
 - **Bonificaciones** adicionales a las empresas que las contraten.
 - **Homologación de los servicios** de atención a mujeres maltratadas en todas las comunidades y ayuntamientos para garantizar que todas las víctimas tienen los mismos recursos.
 - Adaptación de las actuales casas de acogida para convertirse en **centros de recuperación integral** que ofrezcan terapia psicológica, seguimiento legal, apoyo social y educativo.
- **Cambios en el Sistema de Justicia**

- Creación de más de **400 juzgados** – con competencias civiles y penales - dedicados a la lucha contra la violencia de género (al menos uno por cada partido judicial).
- Creación de la figura del **fiscal contra la violencia de género** como delegado del fiscal general del Estado, que intervendrá directamente en aquellos procesos penales y civiles de especial trascendencia.
- **Endurecimiento de las penas:**
 - Las **amenazas leves** a cualquier persona "especialmente vulnerable" con la que conviva, independientemente de su sexo, tendrán pena de seis meses a un año de prisión.
 - Las **coacciones leves**, pena de seis a 18 meses.
 - Se agrava la **pena por lesiones** de dos a cinco años.
 - Se agrava el **quebrantamiento de pena** o medida de seguridad impuesta en estos casos.
- **Suspensión del régimen de visitas** del agresor a los hijos siempre que se revele la existencia de violencia familiar. En el caso de que el maltratador amenace de forma leve con armas u otros objetos peligrosos, el juez podrá **inhabilitarle para el ejercicio de la patria potestad** hasta cinco años.
- **Modificación de la Ley de Asistencia Gratuita:** Las víctimas de violencia de género tendrán derecho a la defensa gratuita en los juzgados encargados de sus casos y en los procedimientos sobre reclamaciones a la Administración, respecto a los derechos que la legislación reconoce a las víctimas de la violencia de género.
- **Campañas de sensibilización y formación** de los Cuerpos de Seguridad del Estado, Policía Nacional, Guardia Civil y Policía Local, al objeto de que identifiquen los casos de maltrato, reciban y atiendan correctamente a las víctimas y realicen los trámites administrativos y judiciales adecuados, al objeto de proporcionar desde el primer momento la mayor seguridad para las víctimas y las pruebas necesarias para poner la denuncia y sostener judicialmente el delito.

Creación de **unidades especializadas** en el Cuerpo Nacional de Policía y en la Guardia Civil. Asimismo, se abrirá el cauce para la cooperación de la policía local.

 - Los cuerpos nacionales participarán en los **planes de colaboración integral** entre todas las Administraciones.
 - Se facilitará el acceso a programas específicos de **rehabilitación** a los condenados por actos de violencia contra la mujer.

- Se incorporarán módulos de igualdad y no discriminación a los **cursos de formación** de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.
- Se prevé la **suspensión cautelar de licencia de armas** a los inculcados por actos de violencia contra la mujer.
- **Sensibilización del personal sanitario**, especialmente los Médicos de Atención Primaria, de Familia, Pediatras y **Médicos Forenses**, al objeto de detectar la patología psicosomática que acompaña a situaciones de violencia familiar, atender a las víctimas, desde la perspectiva médica, y hacer el Parte de Lesiones tanto de los daños físicos como de cuadros psíquicos consecutivos al maltrato; en muchas ocasiones este parte servirá para sostener la denuncia y facilitar el juicio rápido.

El personal sanitario puede resultar muy influyente en cuanto a la respuesta de las mujeres víctimas de maltrato, en relación con su situación (Feder, cols., 2006) (García-Moreno, 2002).

- Se pretende **eliminar**, del material escolar, los **sesgos sexistas**, e introduciendo modelos de relación de igualdad y respeto entre niños y niñas.
 - **Creación de una asignatura obligatoria**: "Educación para la Igualdad y contra la Violencia de Género". Se impartirá en Educación Secundaria y será trimestral.
 - Incorporación en todos los **Consejos Escolares** de un nuevo miembro que impulse medidas educativas en favor de la igualdad y contra la violencia sobre la mujer.
- Introducción, en las etapas infantil y juvenil **modelos de educación** en el propio conocimiento personal, al objeto de reconocer las emociones y necesidades afectivas, para saber después transmitir las en las relaciones interpersonales, facilitando así el mutuo conocimiento y la aceptación mutua. Algunos autores destacan la importancia que tienen los aspectos psicológicos en las dinámicas de violencia (Tubert Cotler, S., 1999).

-Y la última reforma, en nuestra Comunidad, la **Ley Orgánica 5/2005** del 20 de Diciembre, **Integral contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid (CAM)**. (B.O.C.M. Núm. 310, jueves 29 de diciembre de 2005).

Constituye una novedad de la Ley, integrar dentro de la Violencia de Género, la ejercida sobre las personas dependientes de una mujer cuando se agrede a las mismas con ánimo de causar perjuicio a aquéllas.

Los menores, como es conocido, dependientes de las mujeres víctimas de la Violencia de Género son también y, a veces de forma directa, víctimas desprotegidas e instrumentalizadas por los agresores para agravar y abundar en el padecimiento de sus madres.

Esto no supone una dispersión de la finalidad del objeto, sino la respuesta coherente y adaptada a la realidad de la situación actual de la Violencia de Género.

Asimismo, se ha hecho especial hincapié en hacer visible y atender a aquellas víctimas de la Violencia de Género, cuya singular situación las hace más vulnerables, como son muy evidentemente las mujeres inmigrantes y las mujeres con discapacidad (CAM; Necesidades de las mujeres discapacitadas que han sufrido violencia de género, 2006).

A su vez, se asumen otros supuestos intolerables que también dan forma a la Violencia de Género como son la mutilación genital, el acoso sexual, las agresiones y abusos sexuales contra las mujeres, el tráfico o el favorecimiento de la inmigración clandestina de las mujeres con fines de explotación sexual, o la inducción a una mujer a ejercer la prostitución en los términos previstos en el vigente Código Penal.

- **Medidas de sensibilización** para erradicar pautas de conducta sexista que propician este tipo de violencia. Se recogen en este título medidas en el ámbito publicitario y de los medios de comunicación.

- **Medidas de prevención**, encaminadas a detectar las situaciones de riesgo en que se encuentren las víctimas o potenciales víctimas de la Violencia de Género, y a evitar que se les produzcan daños efectivos. Medidas en el ámbito educativo, de los servicios sociales y sanitarios dependientes de la Comunidad de Madrid. Se presta una especial atención a la formación del personal que desempeñe sus funciones en dichos servicios, con el fin de que tengan los conocimientos necesarios para detectar situaciones de Violencia de Género.

- **Medidas de detección y prevención en los centros de trabajo.**

- **Análisis sistemático y científico de las causas que motivan la Violencia de Género.** Para ello se utilizan dos instrumentos fundamentales: Los programas de investigación a realizar por la Comunidad de Madrid y las estadísticas de ámbito autonómico.

- **Promoción de convenios entre Fuerzas y Cuerpos de Seguridad** radicadas en su territorio con el fin de asegurar la mayor coordinación posible en las labores de detección y prevención que éstas llevan a cabo.

- **Medidas de asistencia integral y de protección a las víctimas de Violencia de Género, y menores y personas dependientes de ellas** cuando se les agrede a los mismos con el ánimo de causar perjuicio a aquella, dirigidas a proporcionarles, en primer lugar, información y orientación sobre sus derechos y recursos existentes, así como la pertinente orientación jurídica.
- **Regulación de los recursos de acogida de las víctimas**, ya sea mediante centros de emergencia, de acogida o pisos tutelados, así como el eventual acceso a viviendas con protección pública.
- **Programa específico de empleo para las víctimas de la Violencia de Género** destinado a mejorar su autonomía.
- **Creación de un Fondo de emergencia** para atender las necesidades inmediatas de las víctimas de la Violencia de Género.
- Posibilidad de que la **Comunidad de Madrid se persone** en los procedimientos penales instados por causa de Violencia de Género **en calidad de parte perjudicada civilmente**, conforme a lo establecido en el artículo 110 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, con el fin de resarcirse de los costes económicos derivados de la atención a las víctimas de Violencia de Género.
- **Medidas destinadas a proteger a las mujeres que ostentan una relación funcional, estatutaria o laboral con la Comunidad de Madrid.**
- **Coordinación, descentralización y desconcentración en la gestión de los centros y servicios.**
- **Homogeneidad de las prestaciones asistenciales**; Igualdad de trato y prestaciones de las usuarias.
- **Suficiencia financiera y de medios materiales.**
- **Eficacia y agilidad en la prestación de los servicios.**
- **Cooperación con las autoridades judiciales, el Ministerio Fiscal y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.**
- **Observatorio Regional de la Violencia de Género** como órgano integrador de las políticas contra la Violencia de Género que se lleven a cabo en el ámbito de la Administración Regional.

- **Creación de la Red de Puntos Municipales del Observatorio Regional de la Violencia de Género**, con el cometido de desarrollar acciones de carácter preventivo y de sensibilización, así como de atención a las víctimas.

- **Órgano directivo con competencias en materia de Igualdad de Oportunidades** entre mujeres y hombres, como responsable de la gestión de gran parte de las medidas recogidas en esta Ley.

Se introducen en esta Ley, además, nueve Disposiciones Finales relativas a una serie de modificaciones en diversas leyes de la Comunidad de Madrid. Anexo.

11.- ESTADÍSTICAS NACIONALES DE LOS ÚLTIMOS AÑOS.

Actualmente se estima en dos millones y medio el número de mujeres maltratadas en nuestro país, cifras, que distan de las 600.000 y 800.000 mujeres consideradas en algunos de los estudios publicados, en torno al 2005 (Caño, 1995; Pérez del Campo, 1995).

Según datos del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS), en España, en el año 2007, cerca del 11% de las mujeres en España, denunciaron una situación de malos tratos, y fallecieron a manos de sus parejas o ex -parejas 71 mujeres.

Datos, a los que habría que añadir el porcentaje de casos en los que las mujeres no denuncian, y aquellos otros en que no se haya podido demostrar la autoría.

Sólo el 63% de las mujeres que sufren abuso llegarían a tomar algún tipo de medida para afrontar su situación (Ruiz-Pérez, 2004).

Atendiendo a datos estadísticos emitidos por el Instituto de la Mujer del MTAS, el porcentaje de denuncias por parte de mujeres, ha ido aumentando cerca del 10% por año hasta datos del 2007, lo cual se equipara a lo ocurrido por parte de los hombres.

De las denuncias interpuestas en el 2005, 2006 y 2007, cerca del 67%, imputaban a parejas sentimentales en el momento de la misma.

Lejos quedan las escasas 16,000 denuncias que se interponían allá por el 1985. En el 2007 en España se produjeron 63,000 denuncias, encontrándose nuestro país entre los cinco primeros países europeos, donde existen mayor número de homicidios por violencia de género.

Hasta el 13 de Noviembre de 2008, han sido asesinadas 57 mujeres, lo cual hace previsible, que podamos llegar a alcanzar los 70 casos del año 2007.

Sin embargo, cerca del 10% de las mujeres que interponen denuncias contra sus parejas o ex -parejas sentimentales, terminan por retirarlas

Se ha producido un aumento de víctimas mortales, que hoy podemos calificar de epidemia al haber fallecido desde el 2000 hasta el final del 2007, 507 mujeres a manos de sus parejas o ex parejas.

Los femicidios habían aumentado un 50% en España entre los años 2001 y 2004 (Alberdi, Rojas Marcos, 2005). En el año 2007 se mantuvo esa proporción respecto al año 2001, con 71 mujeres asesinadas, (respecto a las 50 del 2001) mientras que para este año 2008, (con una media de 5,5 mujeres por mes), se podría estimar que fácilmente pudiéramos alcanzar de nuevo estas cifras sin duda alarmantes.

Víctimas mortales

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
										13- Nov
PAREJA O EX -PAREJA	54	63	50	54	71	72	58	68	71	57
Cónyuge	30	31	25	24	31	34	21	31	29	15
Ex -cónyuge	2	4	2	2	4	5	3	4	4	7
Compañera Sentimental	13	13	16	19	18	14	11	15	20	13
Excompañera Sentimental	3	3	1	3	9	6	6	9	9	10
Novia	3	8	2	4	6	8	12	4	6	7
Exnovia	3	4	4	2	3	5	5	5	3	5

La violencia se extiende más allá de los límites de la familia y del matrimonio, ya que afecta también a las mujeres que conviven sin formalizar su relación, así como a las que no han comenzado aún la convivencia o ya se han separado (Alberdi, 2005).

De los homicidios de mujeres ocurridos en el 2007, el 71,4% fueron a manos de sus parejas sentimentales en el momento en que se produjo el homicidio. En el 2006 correspondía al 73,5%, y de lo que llevamos de año el 100% de los casos.

De las mujeres fallecidas por parte de su pareja o ex -pareja en el último año (2007), cerca del 33 % sostenían una situación de “crisis”, por encontrarse en fase de ruptura o ser ex parejas.

Cerca del 85% de las mujeres asesinadas, se encontraban en el intervalo de edad comprendido entre los 20 y los 50 años de edad.

Sin embargo, la proporción más alta de muertes se registra en el tramo de edad comprendido entre los 15 y los 24 años de edad (5 mujeres por millón), es decir, entre las víctimas más jóvenes (Centro Reina Sofía, 2005).

En los últimos cinco años se mantiene la proporción del número de denuncias que dentro del ámbito familiar, corresponden a violencia por parte de sus parejas o ex parejas.

Desde el 2002 hasta el pasado año, sigue predominando el número de malos tratos atribuidos a hombres de entorno sociocultural español, aunque la distancia continúa acortándose año tras año con los extranjeros: 72% (2002), 79% (2003), 75% (2004), 72% (2005), 69% (2006), y 66% (2007).

Teniendo en cuenta que el porcentaje de los extranjeros legales en España es de un 13%, es de importancia que el porcentaje en torno al 30% del total de las denuncias, correspondan a extranjeros.

El porcentaje de víctimas extranjeras sobre el total de mujeres de entorno sociocultural conocida, parece que va en aumento, situándose a finales del 2007 cerca del 40% del total de homicidios. Asimismo ocurre con el porcentaje de varones extranjeros que se registran como autores de los mismos, que se sitúa en el 38%.

12.- ESTADÍSTICA DE COLLADO VILLALBA

La tasa de víctimas en la Comunidad de Madrid por millón de mujeres se calcula en 1.790 mujeres, hasta el 31 de Agosto de 2008, según datos del Ministerio de Igualdad, siendo la tasa de españolas de 1.189 españolas de cada millón de mujeres españolas, y de 5.618 la tasa de extranjeras de cada millón de mujeres extranjeras.

El municipio de Collado Villalba, situado en la Comunidad de Madrid, tiene 52.886 habitantes, (empadronados a 1 de Enero del 2007, según INE), de los cuales un 16,9% son extranjeros, siendo Galapagar de 26,520 habitantes, el municipio de Madrid con mayor porcentaje de inmigración (20%). Este partido judicial comprende, además de los anteriores, otros municipios con densidad de población importante como son Torreldones con 19,500, Guadarrama con 13,600 y Alpedrete con 12,000 habitantes.

Según datos del ayuntamiento de Collado Villalba, la característica más destacada de estos cinco años es la importancia que la población de origen extranjero ha ido adquiriendo en el municipio, pasando en sólo cinco años (2000- 2005) de representar el 8,8% de la población a representar el 16,9%.

La edad media de la población se ha incrementado en entre 2000 (33,7 años) y 2005 (34,7 años), si bien sigue siendo cuatro años inferior a la media de la Comunidad de Madrid.

La población ha ido rejuveneciéndose con los años, hasta llegar a la situación actual. Más del 40% de los vecinos tiene menos de 30 años. Fundamentalmente corresponde al perfil de parejas jóvenes con hijos.

El 8,8% de la población tiene menos de 65 años, frente al 14,4% de la Comunidad de Madrid.

Las tasas de natalidad, se encuentran por encima de la Comunidad de Madrid, 15 por mil frente a 13 por mil, y de mortalidad por debajo, 4 por mil, frente al 6 por mil, son un reflejo del bienestar del que disfrutaban los vecinos del municipio.

Según datos estadísticos del Consejo General del Poder Judicial (CGPJ), tras la entrada en vigor de la Ley Orgánica 1/2004, Integral contra la Violencia de género, entraron en funcionamiento los Juzgados de Violencia Domestica, en Junio de 2005. Según datos del Consejo General del Poder Judicial, los datos de los correspondientes al año 2005 presentan problemas en la interpretación de la normativa y clasificación de los asuntos como de violencia contra la mujer, así como en el tratamiento de los asuntos ingresados en el trimestre anterior, que con la nueva Ley se hubiesen clasificado en violencia contra la mujer, entre otros.

En el año 2007, de los 789 casos que entraron en el Partido Judicial de Collado Villalba de Madrid, 387 (49%) fueron delitos de violencia contra la mujer, de los cuales 257 (el 66,4%) fueron delitos de lesiones, y se interpusieron 257 órdenes de protección (66,4%).

De los enjuiciados (21,7%), el 71,4% fueron condenados, de los cuales el 47% eran españoles y el resto extranjeros (cerca de la mitad).

El 70% de los acusados eran las parejas sentimentales en el momento de la denuncia, frente a un 30% de ex parejas.

De los casos de lesiones, sólo 94 presentaron parte de lesiones en el momento del reconocimiento forense.

En el año 2006, de los 552 casos que entraron en el juzgado, 333(60,3%) fueron delitos de violencia contra la mujer, de los cuales 196 (58,8%) fueron delitos de lesiones, y se interpusieron 175 órdenes de protección.

De los enjuiciados (18,3%), el 75% fueron condenados de los cuales la mitad eran españoles y la otra mitad extranjeros.

El 66% de los acusados eran las parejas sentimentales en el momento de la denuncia.

Ha habido un caso de homicidio durante el periodo que comprende este estudio.

13.- JUZGADOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

Los supuestos más habituales que llegan a los Juzgados en mayor número son los de faltas de lesiones y malos tratos.

La denuncia suele ser formulada por la mujer en la Policía o Guardia Civil, atestado que una vez en el Juzgado, da lugar a la incoación de unas Diligencias Previas. Se cita entonces a la denunciante a fin de tomarle declaración, y en su caso, para ser reconocida por el médico forense, y hacerle el ofrecimiento de acciones. En otras ocasiones, dichas pautas se llevan a cabo como consecuencia de la existencia de un parte médico de lesiones remitido al Juzgado por el servicio médico correspondiente.

Muchas veces, es la propia víctima quien se persona en el Juzgado a fin de retirar la denuncia interpuesta, aduciendo su reconciliación con el agresor o bien que fue debido a un arrebato.

Sin embargo, lo que subyace a dicha acción es el miedo a que la misma llegue a conocimiento del agresor y éste tome represalias mayores frente a la víctima.

Desde la circular de la Fiscalía General del Estado 1/98 de 24 de Octubre, lo habitual es que el Fiscal recurra el archivo en el caso de que éste se produzca, interesando la apertura del correspondiente Juicio de Faltas, evitando así que retirada la denuncia, quede archivado el caso. Quedaría así, un Fiscal encargado de dirigir el Servicio de Violencia Familiar, en el que se llevará un registro de las causas que se sigan por éstos hechos.

En relación con éste tipo de Faltas, una vez llega a la fase de juicio, ni la víctima ni el agresor hacen acto de presencia en el mismo, dando lugar a una sentencia absolutoria por falta de pruebas.

Los jueces entran bajo la mirada crítica de la opinión pública, cuando el agresor previamente detenido es puesto en libertad, porque no hay acusación particular ni por el ministerio fiscal, sobretodo si continúan las agresiones posteriormente, incluso se produce la muerte de la víctima. Las medidas de alejamiento del agresor y la víctima, y los medios para llevarla a cabo con efectividad, son insuficientes en la mayoría de los casos, así como que existen problemas para su admisión en casas de acogida.

14.- VALORACIÓN MÉDICO-LEGAL; VALORACIÓN INTEGRAL DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO.

Una exploración completa requiere de un equipo multidisciplinar, cuyo trabajo sería de importancia capital ya que el informe que resulte de estas actuaciones sería de gran utilidad para el Juez, el Fiscal y, sobre todo, la víctima a los efectos de que el caso se resuelva de la manera más adecuada.

Se podría proporcionar al Juez, al Fiscal y a los propios letrados una información rigurosa y objetiva sobre la que apoyar la mejor decisión para todos los implicados en cada caso de violencia contra la mujer.

Estas decisiones se deben apoyar en una realidad médica y social, y sólo el Médico Forense está en condiciones, por su formación específica, de integrar toda la información recogida por él y por otros miembros del equipo y hacer una valoración particular y personalizada de cada caso.

Algunos grupos proponen que esa valoración debería incluir un adecuado balance de los riesgos/beneficios de las diferentes alternativas. La decisión incluye valoración del riesgo futuro de la mujer de sufrir nuevas agresiones, riesgo de que las agresiones se agraven, riesgo psíquico o físico para los hijos, si los hay, de presenciar o participar en las disputas familiares, etc., puesto que la relación doméstica, directa, íntima, mantenida y obligada, se convierte en un factor “modulador” y “amplificador”.

Todos los problemas adoptan una dimensión diferente a través de esa relación, y para hacer esta valoración de forma completa y eficaz parece claro que sería muy importante poder explorar también al agresor (Castellano, 2004.). Este aspecto dependerá de la decisión del juzgador y/o ministerio fiscal en su caso.

La actuación del médico forense en todo este entramado de violencia física y psíquica adquiere una importancia que en ocasiones desborda su propio conocimiento de la medicina legal y forense y necesita de la colaboración de profesionales ajenos a su función pero que su conocimiento sobre determinadas materias será necesario para la resolución médico forense del problema” (Bedate 2001).

Respuesta Forense

Las posibilidades de respuesta forense, según el protocolo de Valoración Integral del Ministerio de Justicia 2006, se dividen en:

a) Víctimas que, por su gravedad (lesiones graves) o especificidad de actuación (agresiones sexuales), requieren *respuesta hospitalaria y/o ingreso en el centro*.

El/la Médico/a Forense acudirá al centro hospitalario y formará *equipo con la estructura asistencial sanitaria* con el objetivo de:

a) obtener las *muestras* necesarias y comenzar la cadena de custodia que asegure la seguridad de las mismas;

b) tomar parte, junto con el equipo asistencial, de la *exploración clínica* de aquellos aspectos que resulten relevantes desde un punto de vista probatorio; y

c) *favorecer la actuación de la Policía Judicial*.

d) Aquellos otros que pueden seguir un itinerario de *respuesta judicial programada ambulatoria* bajo la respuesta de los llamados juicios rápidos.

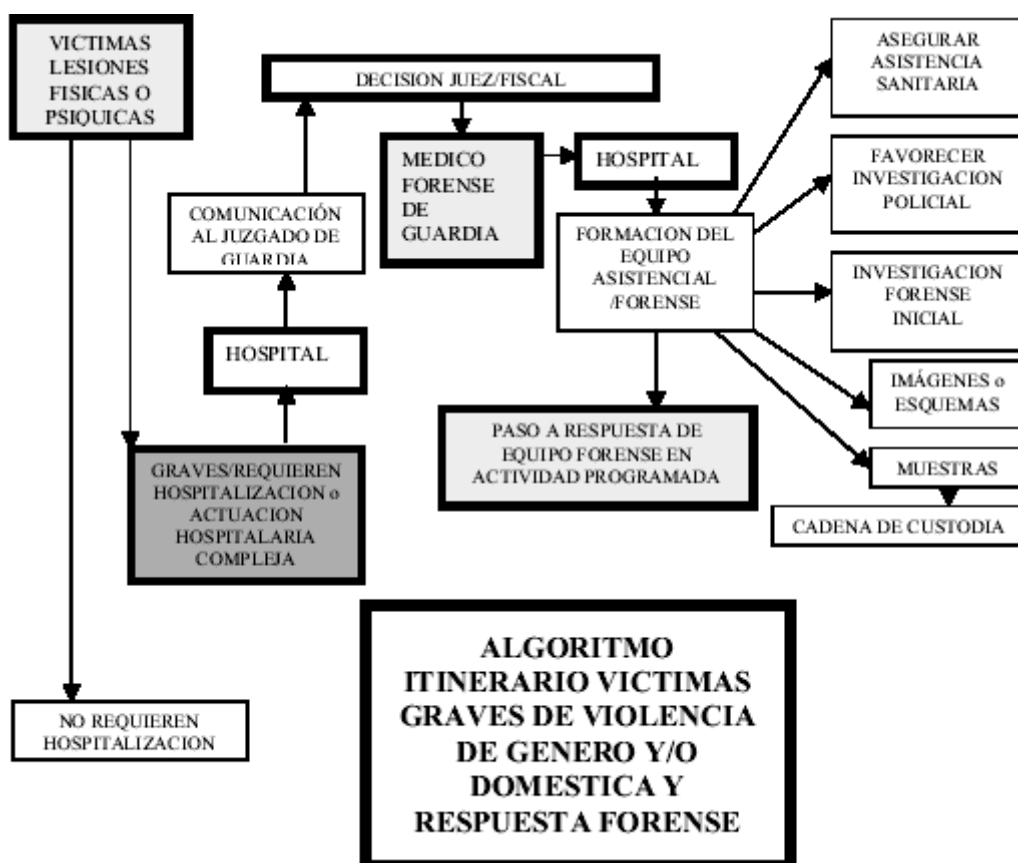


Tabla 1.-Guía y Manual de Valoración Integral Forense de la violencia de Género y Doméstica. (2006).

La sistemática de la pericia médico-forense ante la violencia familiar debería atenerse a lo siguiente:

1º. Exploración y valoración de las lesiones físicas y psicológico-psiquiátricas de la víctima a nivel ambulatorio

Las lesiones físicas son fáciles de valorar para el médico, ya que identificar hematomas, erosiones, heridas, fracturas, etc., es su tarea habitual. Cuenta además en la actualidad con la posibilidad de utilizar pruebas complementarias que lleven a la evaluación exacta y precisa del daño físico sufrido por la víctima.

Sin embargo, merece la pena destacar que aunque habitualmente se trata de lesiones leves, suelen ser repetitivas y se producen con bastante frecuencia, y acaban suponiendo un factor importante en el absentismo laboral de las víctimas, en el caso de que estén empleadas (Castellano, 1998).

Al parecer, los médicos asistenciales se van habituando a valorar, también, los cuadros ansiosos (crisis de ansiedad) como lesiones consecutivas a violencia familiar, haciendo constar estos síntomas en el parte de lesiones, aún en ausencia de lesiones físicas.

Tras la exploración física y psíquica de la víctima, los médicos asistenciales cumplen con la obligación legal de hacer Parte de Lesiones por triplicado para enviarlo al Juzgado de Guardia, entregar una copia a la víctima para adjuntarlo a la denuncia y guardar el tercero en la historia clínica junto a la Hoja de Asistencia en Urgencias. Como en todos los Partes de Lesiones, además de los datos del médico y de la mujer lesionada, se describirán las lesiones, el tratamiento prescrito y el mecanismo de producción, según refiera la víctima o acompañantes, además de lo que pueda deducir el médico por sus conocimientos de patología forense.

2°. Exploración y valoración física y psicológico-psiquiátrica de la víctima por el perito forense.

En base a la documentación aportada y a la exploración de la mujer víctima de los malos tratos, se emite el informe médico forense de valoración de las lesiones.

Sin embargo, resulta difícil la valoración en la práctica médico forense de la mujer víctima de violencia de género. Esto es debido primordialmente por la escasez de tiempo disponible para su exploración psicológico-psiquiátrica, debido a los juicios rápidos, que tienen lugar, la mayoría, en la misma mañana, con la obligatoriedad de emitir informes en la mayor brevedad posible.

Los Objetivos de la Respuesta Forense

Lo que se propone en todos los *protocolos sobre medidas de valoración integral*, es que además de lo anterior, se realice una exploración y valoración psicológico-psiquiátrica del agresor, y una valoración de la dinámica en la que surge la agresión y del riesgo y peligrosidad que el agresor significa para la seguridad e integridad física de la víctima.

Esto tendría como finalidad, que la respuesta forense sirviera para *proteger a las víctimas y evitar nuevas agresiones*.

Pero para ello, es fundamental la *coordinación* entre los diferentes ámbitos de respuesta como la única posibilidad para conseguir una efectividad real en el objetivo de proteger y prevenir, y por supuesto, que esto *posea el suficiente valor científico-técnico* que requiere su aparición dentro de un procedimiento judicial.

Este requisito es una exigencia nuclear por ejemplo para que pueda ser incluida la valoración del riesgo “*objetivo*” con plenas consecuencias en el procedimiento penal abierto por violencia de género, y *minimizar, dentro de lo posible, el riesgo de “falsos positivos”*.

El objetivo esencial de la respuesta forense es la *elaboración de un informe pericial de alta calidad* que pueda responder a la petición que el juzgador considere necesario en cada caso, con objeto de facilitar la máxima información al juzgador para su labor de concluir y decidir los aspectos penales, de evaluación de la responsabilidad civil, de protección y establecimiento de las medidas de evitación que correspondan a cada caso.

Material y Método

MATERIAL

Población

El Partido Judicial de Collado Villalba, es el Partido Judicial nº 15 de Madrid, y comprende los municipios de Alpedrete, Cercedilla, Collado Mediano, Collado Villalba, Galapagar, Guadarrama, Molinos (Los) y TorreloDONEs.

Muestra

En lo que respecta a esta investigación se trata de un tipo de violencia de género; la Violencia Conyugal, como se entienden a las personas a las que se hace referencia en la letra a) del apartado primero del artículo 87 de la Ley Orgánica del Poder Judicial.

La muestra la constituyen **ciento setenta y tres casos de Violencia Conyugal**, en los que se ha de cumplir que la víctima sea una mujer, cuyo agresor sea o haya sido su marido, aunque en la actualidad se hayan divorciado o separado, legalmente o de hecho, e independientemente del tiempo que haya transcurrido desde la ruptura del matrimonio, o bien esté o haya estado ligado con ella por **análoga relación de afectividad**, aunque no convivan.

Estos casos han sido seleccionados de forma aleatoria, siempre que se cumplan los siguientes:

Criterios de Inclusión:

1. Que el episodio de violencia de género haya ocurrido en alguno de los municipios que comprenden el partido judicial de Collado Villalba.
2. Que las mujeres que protagonizan estos casos, hayan interpuesto denuncia por malos tratos, o ésta ha sido cursada por alguna autoridad.
3. Que estas mujeres hayan sufrido una agresión física, con consecuencia de lesiones, sean o no objetivables.
4. Que las mujeres hayan acudido al médico para recibir una primera asistencia, al menos, a consecuencia de dicha agresión.
5. Que además hayan sido exploradas en la clínica médico forense de Villalba, por petición judicial.
6. Que dicha exploración o exploraciones, se hayan realizado desde el mes de Abril del 2005 hasta Febrero de 2008.

Criterios de Exclusión:

1. Que no cumplan algunos de los criterios de inclusión.
2. Que la agresión contra la mujer sea causado por otra mujer, en el contexto de una relación de tipo homosexual.
3. Que no se haya podido completar la ficha de recogida de datos al completo.

Recogida de los Datos

Se ha utilizado la siguiente ficha de recogida a cumplimentar en la exploración en la clínica médico forense:

- Edad.
- Menores de 25 años.
- Edad entre 26 y 50 años.
- Mayores de 51 años.
- Entorno sociocultural .
- Entorno sociocultural español
- Entorno socio cultural sudamericano.
- Entorno socio cultural musulmán.
- Entorno sociocultural de Europa del este.
- Europea
- Relación con el agresor en el momento actual.
- Pareja Actual.
- Ex -pareja
- Trabajo actualmente.
- Casa de alquiler o en Propiedad
- Convivencia actual con el agresor, o que aún vive con su familia.
- Hijos a su cargo:
- Fruto de su relación con su agresor; Edades.
- Fruto de otras relaciones; Edades.
- Sin Hijos.

En relación al Agresor:

- Entorno sociocultural .
- Entorno sociocultural español.
- Entorno socio cultural sudamericano.
- Entorno socio cultural musulmán.
- Entorno sociocultural de Europa del este.
- Consumo de Sustancias:
- Consumidor habitual de Alcohol
- Consumidor habitual de Drogas de abuso.
- No es consumidor habitual de sustancias.

- Padece de problemas psiquiátricos en tratamiento médico, actualmente.

En relación a la Agresión:

- Es la Primera denuncia, o ha interpuesto más de una en contra de su agresor.
- Es la Primera agresión, o ha sufrido más de una.
- Cuál sería la circunstancia desde su punto de vista, que podría actuar como desencadenante del episodio:
 - Motivado por celos.
 - Motivado por problemas económicos.
 - Motivado por el consumo de sustancias.
 - Motivado por la mala relación entre ellos.
 - Motivado por algo que desconoce.

En base a la exploración física médica y médico-forense:

- Lesiones objetivables.
- Autolesiones.
- Lesiones Antiguas

- Localización de las lesiones:
 - Cabeza.
 - Ojos.
 - Cara.
 - Labios
 - Cuello.
 - Tórax.
 - MMSS.
 - Manos.
 - MMII.
- Número de Lesiones:
 - Una Lesión.
 - Dos Lesiones.
 - Tres Lesiones.
 - Más de Tres Lesiones.
- Tipo de Lesiones:
 - Equimosis, o Punteado Hemorrágico.
 - Excoriaciones.
 - Erosiones.
 - Hematoma.
 - Heridas Incisas.
 - Heridas Contusas.
 - Fracturas
 - Quemaduras Químicas.
- Uso de algún objeto para su producción.
- Mecanismo por Acción Directa.
- Mecanismo por Acción Indirecta.
- Cuadro ansioso.
- Acompañada la agresión Física de una Agresión Sexual.

Valoración Médico Forense del Daño Corporal:

- Primera o Periódica Asistencia.
- Ha requerido de Tratamiento Médico.
- Ha requerido de Tratamiento Quirúrgico.
- Tiempo de Curación.
 - Un día
 - Menos de Tres Días.
 - Menos de una semana.
 - Más de una semana.
- Tiempo de Incapacidad.
 - Ningún día.
 - Un día.
 - Menos de Tres Días.
 - Menos de Siete Días.
 - Más de una Semana.
- Secuelas.
- Solicitud de alguna medida cautelar.

Consideraciones

Desde Abril hasta la entrada en vigor de la creación de los Juzgados de Violencia de género, los casos que llegaban al juzgado eran instruidos por el juzgado de guardia en ese momento. Posteriormente, la totalidad de estos casos son instruidos en un solo juzgado, que en el caso de Collado Villalba corresponde al juzgado de instrucción y primera Instancia nº 6, estando adscrita en mi caso, a los juzgados 3, 4, 5 de este partido.

La información de este estudio, ha sido recogida de la documentación obrante en los autos, y/o aportada por la paciente, (declaraciones de los implicados y, en su caso, de los testigos y de la autoridad interventora; partes de lesiones y demás documentación médica de interés), de la entrevista personal y de la exploración psíquico-física, así como de la valoración de las lesiones realizada en la clínica médico forense de este partido judicial.

La valoración de las lesiones se realiza en función a las lesiones descritas en el parte de lesiones, si éstas no son apreciables en el momento de la exploración médico forense aun siendo descritas en el mismo, o bien de las lesiones objetivadas durante la misma.

En función de la localización, distribución, disposición, tamaño, estado evolutivo, gravedad e implicaciones médico-legales, se establece la necesidad de una primera o periódica asistencia médica, el requerimiento de tratamiento médico o quirúrgico, los tiempos de estabilización lesional o de curación, así como la presencia de secuelas permanentes o temporales, procediendo a emitir el informe sobre valoración del daño corporal.

De la información acerca de las mujeres y su entorno, se han buscado datos como la edad, entorno sociocultural, estado civil, trabajo, si poseen un inmueble de su propiedad, si conviven actualmente con su pareja, si tienen hijos en común o de otras relaciones, entorno sociocultural de la pareja, existencia de denuncias previas por malos tratos de su pareja.

Como datos subjetivos y en cualquier caso condicionado a la opinión, constituyendo un sesgo de información, tendríamos:

- **Sesgos de Información condicionados por la mujer denunciante:**
 - La existencia de agresiones previas (sin datos objetivos).
 - Referencia respecto al consumo habitual de sustancias por su agresor (drogas de abuso, alcohol...)

- **Sesgos de Información condicionados por el/los exploradores:**
 - El hecho de que las lesiones descritas en los partes de lesiones sean objetivas, o bien sean transcripciones de lo que la mujer ha relatado.
 - Que pudieran valorarse como autolesiones, algunas lesiones por las características lesionales.

Se ha realizado un estudio longitudinal sobre mujeres que por mandato judicial, han sido reconocidas en una de las dos clínicas médico- forenses del Partido Judicial de Collado Villalba.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES ESTADÍSTICAS

1.-EDAD

Se han utilizado tres grupos de edad, entendiéndose que las mujeres de menos de 25 años, en su mayoría solteras, que a su vez tampoco conviven con sus parejas, y no suelen ni tienen hijos a su cargo; el segundo grupo de edad entre los 26 y los 50 años de edad, en que suelen ser mujeres casadas o conviven con sus parejas y con hijos que permanecen en el hogar familiar.

Por último, un tercer grupo de edad mayores de 50, en el que incluimos a mujeres de 51 años en adelante. Mujeres adultas, que por lo general, conviven únicamente junto a su marido, o bien con hijos mayores casi independientes, que hacen la mayor parte de su vida fuera del hogar. No es infrecuente que además, tengan personas mayores a su cargo.

Se consideran los siguientes valores:

- Valor (1): Menores de 25 años.
- Valor (2): Entre 26 y los 50 años.
- Valor (3): Mayores de 50 años.

2.-ENTORNO SOCIOCULTURAL

Para este estudio, se han considerado, en este apartado, cinco grupos, en base a los distintos entornos socioculturales de las mujeres denunciadas.

Se consideran los siguientes valores:

- Valor (1): Mujeres de entorno sociocultural español.
- Valor (2): Mujeres de entorno socio cultural sudamericano.
- Valor (3): Mujeres de entorno socio cultural musulmán.
- Valor (4): Mujeres de entorno sociocultural de Europa del este.
- Valor (5): Mujeres de entorno sociocultural europeo.

3.-RELACIÓN CON EL AGRESOR

En la clasificación de Violencia de Género, se incluyen no sólo las mujeres que sean o hayan sido esposas del agresor, mujeres que se hayan divorciado o separado, legalmente o de hecho, independientemente del tiempo que haya transcurrido desde la ruptura del matrimonio, sino también las mujeres que estén o hayan estado ligadas con su agresor por análoga relación de afectividad, aun que no convivan.

Por esto, se han considerado para esta variable, únicamente dos opciones, en base a la relación que en el momento de la denuncia, mantenían estas mujeres con sus agresores:

Se asignan los siguientes valores:

- Valor (1): Pareja Sentimental actual: Entendiendo que existe una continuidad en su relación afectiva.
- Valor (2): Ex –Pareja Sentimental. Entendiendo que no existe una continuidad en su relación afectiva.

4.-TRABAJO

Se asignan los valores en función de que la mujer tenga o no, un trabajo remunerado económicamente.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí
- Valor (2): No.

5.-PROPIEDAD

Se asignan los valores en función de que la mujer tenga o no, una casa de su propiedad (aunque sea copropietaria).

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí
- Valor (2): No.

6.-CONVIVENCIA

En virtud de si conviven en la misma vivienda que su agresor, o bien si aún conviven con su familia, o no, se asignan los siguientes valores:

- Valor (1): Sí
- Valor (2): No.
- Valor (3): Vive con la familia.

7.-HIJOS

Son asignados valores en función de que la mujer tenga o no hijos a su cargo.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí
- Valor (2): No.

8.- ENTORNO SOCIOCULTURAL DEL AGRESOR

Para este estudio, se han considerado, en este apartado, cuatro grupos, en base a las distintas entorno sociocultural es de los hombres denunciados.

Se consideran los siguientes valores:

- Valor (1): Hombres de entorno sociocultural español.
- Valor (2): Hombres de entorno sociocultural sudamericano.
- Valor (3): Hombres de entorno socio cultural musulmán.
- Valor (4): Hombres de entorno sociocultural de Europa del este.

9.-CONSUMO DE ALCOHOL Y DE OTRAS DROGAS DE ABUSO

9. A.-CONSUMO DE ALCOHOL: Se incluyen los casos en los que las mujeres refieren que sus agresores consumen alcohol de forma habitual.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí
- Valor (2): No.

9. B.-CONSUMO DE DROGAS: Se incluyen los casos en los que las mujeres refieren que sus agresores consumen alcohol de forma habitual, o de forma esporádica si tienen correlación aparente con los episodios de malos tratos.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí
- Valor (2): No.

9. C.-NO CONSUMO DE SUSTANCIAS: Se incluyen los casos en los que las mujeres refieran, durante la exploración médico forense, que sus agresores no consumen sustancias adictivas habitualmente, o bien no sea un consumo que se correlacione con los episodios de malos tratos.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí
- Valor (2): No.

10.- PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS

Se utilizan aquellos datos documentados por facultativos médicos. Los valores son en función de la constancia o no, en base a la documentación, de que el agresor padezca un problema de salud mental.

Se asignan los siguientes valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

11.-DENUNCIAS

Corresponden a las denuncias interpuestas, por la mujer que ha sufrido la agresión, o bien que hayan sido las autoridades competentes (Policía Local o guardia Civil), las que lo hayan puesto en conocimiento del juzgado.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Primera Denuncia.
- Valor (2): Segunda o más.

12.-AGRESIONES

La fuente de información en este caso, es la de la mujer denunciante, la cual refiere la habitualidad o eventualidad de sus episodios de Violencia de género.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Primera agresión.
- Valor (2): Más de una vez.

13.-MOTIVO

En la Violencia en general, y contra la mujer en particular, NO EXISTEN MOTIVOS que puedan, de alguna manera, justificarla.

Se ha decidido incluir este apartado, para tener una referencia de cómo ven las mujeres estos episodios; de cómo, o en base a qué puedan llegar a justificarlos.

Puesto que en un mismo caso, podría concurrir más de un motivo, se ha definido variables distintas para cada uno de los motivos que se han considerado.

13. A.- MOTIVO CELOS: Casos en los que la situación se haya desencadenado en base a que “han hablado con otro hombre”, “usan una determinada vestimenta”, “salen con amigas”, “hablan con familiares y amigos”, etc.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

13. B.- MOTIVO ECONÓMICO: Existen tensiones familiares por “no poder pagar el alquiler”, “gastar un miembro de la pareja más que el otro”, “que la mujer no aporta dinero al núcleo familiar”, etc., y que desencadenan episodios de malos tratos.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

13. C.- MOTIVO CONSUMO DE SUSTANCIAS: Situaciones en las que la mujer refiere que había consumido alcohol u otras drogas, y que, ante un pequeño conflicto sin importancia, por efecto de las drogas, haya generado la agresión. Además que, en condiciones normales – sin que haya consumido-, las discusiones, no deriven en malos tratos.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

13.D.- MOTIVO MALA RELACIÓN: Episodios de agresiones físicas, tras discusiones, sin que se den las circunstancias anteriores, siempre que éstas sean algo habitual en la relación, sin que entre medias, existan etapas de “luna de miel” (entendido fuera del contexto de la teoría de Leonor Walker, aunque con el mismo significado).

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

13. E.-MOTIVO DESCONOCIDO: Cuando no concurren ninguno de los anteriores.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

14.-LESIONES OBJETIVABLES

Se incluyen aquellos casos en los que se han objetivado, bien en una exploración médica, bien durante la exploración médico forense. Se incluyen además los supuestos en los que no se han objetivado en ninguna de estas exploraciones.

Los valores que se consideran para esta variable son:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

15.-AUTOLESIONES

Casos en los que la mujer en algún momento del proceso judicial, ha admitido haberse autolesionado con intención de inculpar a su pareja o ex -pareja; aquellos otros, en los que por las características de las lesiones, desde un punto de vista médico- forense, se han descartado; y aquellos casos en los que no existiendo lesiones objetivables, se considera que existe una simulación por parte de la mujer.

Los valores que se asignan son:

- Valor (1): No aparentemente.
- Valor (2): Sí aparentemente.

Se usa el adverbio “aparentemente”, por estar sujeto en algunos de los casos a criterio médico-legal, no queriendo interferir en decisiones judiciales.

16.-LESIONES ANTIGUAS

Casos en los que aparecen lesiones antiguas o en distintos estadios de evolución. Se podría considerar como un indicador del maltrato físico continuado.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

17.-LOCALIZACIÓN DE LAS LESIONES

Se definen las variables en función de las localizaciones de las lesiones que presentaban las mujeres de la muestra, y puesto que puede haber sido agredida con resultado de lesiones en diversas localizaciones, las definimos como variables independientes, de la siguiente manera:

17. A.-CABEZA: Lesiones en cabeza.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

17. B.-OJOS: Lesiones en ojos y en regiones periorbitarias.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

17.C.-LABIOS: Lesiones en labios, tanto en región externa como en mucosa interna.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

17. D.-CARA: Lesiones del resto de la cara no incluidas en las variables anteriores; nariz, regiones malares, maseterinas y en regiones mandibulares.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

17. E.-CUELLO: Lesiones en cuello.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

17. F.-TÓRAX: Lesiones en tórax.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

17. G.-MMSS: Lesiones en Miembros Superiores, excluyendo las encontradas en manos, que se consideran como una variable independiente.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

17. H.-MANOS: Lesiones en Manos.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

17. I.-MMII: Lesiones en Miembros Inferiores.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

18.-NÚMERO DE LESIONES

Se define esta variable en función del número de lesiones observadas durante la exploración médico forense, hasta el número de tres, considerando más de tres con el calificativo de “Politraumatizada”.

18. A.-UNA LESIÓN: Casos en los que sólo aparecen una lesión.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

18. B.-DOS LESIONES: Casos en los que se aprecian dos lesiones.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

18. C.-TRES LESIONES: Casos con tres lesiones.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

18. D.- MAS LESIONES: Casos con más de tres lesiones.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

19.- TIPO DE LESIONES

Desde el punto de vista médico-legal las consideraciones de equimosis y hematoma se han hecho en base a lo que “popularmente” se conocen como tal.

19. A.- EQUIMOSIS: Se entiende por equimosis, a las “equimosis petequiales”, o también denominadas como “punteado hemorrágico”.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

19. B.- HEMATOMA: Se entiende por Hematoma, la “Equimosis Propiamente dicha”, llamada también cardenal, en el que la sangre se infiltra en los tejidos en forma laminar. Son lesiones contusas superficiales, sin afectación de la piel, limitándose sus efectos a la laceración del tejido celular subcutáneo (al igual que las equimosis petequiales), lo que tiene como consecuencia la dislaceración o desgarramiento de los filetes nerviosos (produciendo dolor) y de los vasos sanguíneos y linfáticos (produciendo derrame). La definición de Hematoma implica la formación de una bolsa subcutánea, formada por el desprendimiento de la piel de su adherencia a planos profundos.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

19. C.-EXCORIACION: Lesiones superficiales de la piel que se producen cuando el cuerpo contundente actúa de preferencia por un mecanismo de frotamiento. La pérdida de sustancia cutánea llega a descubrir el cuerpo papilar de la piel.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

19. D.-EROSIONES: Lesiones superficiales de la piel que se producen cuando el cuerpo contundente actúa de preferencia por un mecanismo de frotamiento. La pérdida de sustancia cutánea interesa solamente a la epidermis sin descubrir el cuerpo papilar.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

19. E.-HERIDA INCISA: Soluciones de continuidad en las que no existen puentes de unión del tejido, en su profundidad, producido por un elemento cortante.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

19. F.-HERIDA CONTUSA: Soluciones de continuidad en las que existen puentes de unión del tejido, en su profundidad, producido normalmente por un objeto de bordes romos.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

19. G.- FRACTURA: Cuando a consecuencia de la agresión se hayan producido roturas de estructuras óseas o ligamentosas.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

19.H.-QUEMADURA QUIMICA: Se entienden las quemaduras producidas por sustancias químicas abrasivas para la piel. Se ha incluido esta categoría, aunque sólo haya un caso, por la gravedad de las lesiones y de las secuelas que sufrió la mujer víctima de las mismas, lo justifican.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

20.- OBJETO

Se incluyen los casos en los que se ha utilizado un objeto para agredir, o bien aquellos otros en los que ha sido un objeto el causante de las lesiones, al ser lanzado, por ejemplo, el cuerpo de la mujer hacia él.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

21.-ACCIÓN DIRECTA

Se define “Acción Directa” como productora de lesiones, a aquellos actos dirigidos directamente contra la mujer para producir un daño.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

22.-ACCIÓN INDIRECTA

Se define “Acción Indirecta” como productora de lesiones, a aquellos actos que, indirectamente han producido un daño, sin que se haya tratado de conseguir esa finalidad. Por ejemplo, el que tras un forcejeo la mujer sufrió una lesión por abrasión en el brazo al rasparse con la pared.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

23.-ANSIEDAD

Definimos ansiedad como el estado de nerviosismo, inquietud y miedo manifiesto, que las mujeres víctimas de malos tratos refieren o es percibida durante la exploración médico forense, siendo los resultados de esta variable, en cualquier caso, una valoración personal.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

24.-AGRESIÓN SEXUAL

Se incluyen aquellos casos en los que la violencia contra la mujer ha derivado en una denuncia por parte de esta de Agresión Sexual, además de Agresión Física.

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

25.- ASISTENCIAS

Porque este concepto de las Asistencias en el campo de la Medicina Legal crea tanta controversia, la descripción de las siguientes situaciones serviría para entenderlo

Una asistencia no necesaria

- Se ha realizado una primera asistencia que, sin embargo, no era necesaria, ya que el proceso se podía curar espontáneamente o por efectos del tiempo, y sin tratamiento.
- No padeció ninguna lesión, ya que no se alteró la integridad personal del agredido, ni física ni psíquica, con independencia de la intervención del facultativo a petición del lesionado, y que no era necesaria de modo objetivo.

Primera Asistencia

Precisó una primera y única asistencia facultativa, no precisando tratamiento médico ni quirúrgico posterior además/diferenciado de esa primera asistencia.

Tras los estudios practicados en la primera asistencia no fue necesario actuar (STS 262/1.993).

Varios actos que forman parte de una primera asistencia

- Han habido varios actos médicos de vigilancia, comprobación o complemento de la primera asistencia.

- Se han producido varios actos médicos de tipo multidisciplinar (e incluso diferidos en el tiempo) pero todos ellos con la misma finalidad de la primera asistencia, y pudiendo englobarse en un solo acto.

- El lesionado ha sido observado por varios especialistas, estimando todos ellos que tras esos estudios no era necesario actuar.

- Se ha producido un acto médico diferido en el tiempo y desdoblado en varios actos.

- Se han producido diferentes actos médicos, pero todos destinados a una misma finalidad, y pueden ser sustituidos por un solo acto o asistencia.

-Se entiende que ambas asistencias se engloban en el concepto médico-legal de primera asistencia, puesto que no se trata de dos asistencias objetivamente necesarias para el tratamiento de las lesiones, sino que es opción de la lesionada haber acudido el primer día al notar una lesión y el día siguiente al notar otra, pero podría haberse hecho todo el diagnóstico en una sola asistencia si la lesionada hubiese elegido acudir solo el segundo día.

Varias asistencias

- Cualquier acción prolongada más allá del primer acto médico, lo cual entraría definido dentro del apartado siguiente de Tratamiento médico.

26.-TRATAMIENTO MÉDICO

Se entiende como tratamiento médico, según jurisprudencia del Tribunal Supremo (T.S.) entre 13/7/93 y 9/1/96 a:

- Cualquier acción prolongada más allá del primer acto médico, o actividad posterior a la primera asistencia, que se necesita si el lesionado no ha sanado con la primera cura y que:

- implique una intervención médica activa.

- consistente en la planificación de un sistema de curación o de un esquema médico.

- que supone una reiteración de cuidados que se continúan durante dos o más sesiones.

- tendente a curar o sanar las lesiones o enfermedad originada (finalidad curativa) o reducir sus consecuencias
- prescrito por un médico
- siendo indiferente que lo realice el propio médico, un auxiliar sanitario o que se imponga al paciente (prescripción de fármacos, fijación de comportamientos a seguir, como dietas o rehabilitación, reposo. Respecto a este, hay sentencias encontradas, pues alguna sentencia considera que no constituye tratamiento (30/6/95 S.T.S.)

No debiendo incluirse conductas médicas consistentes en:

- *simple vigilancia o seguimiento del curso* (C.P., 1995) simples cautelas o medidas de prevención o diagnóstico (obtención de radiografías, pruebas de escáner, sometimiento a observación, inmovilizaciones de miembros)
 - o cuando por la levedad de la lesión solo se prescriban medidas de carácter preventivo o precautorio, (S.T.S. 2024/94, de 22/11), pues la presencia de delito o falta dependería de las mayores o menores exigencias del médico en torno a las prevenciones u observaciones que estimara oportunas.
 - no pudiendo quedar tampoco en manos de la víctima el determinar si se necesita o no, tras la primera asistencia, un tratamiento médico o quirúrgico
 - traduciéndose no en que uno, otro o los dos tratamientos se lleven efectiva y realmente a cabo, sino en que objetivamente la lesión necesite o precise el tratamiento.

Habría que tener en cuenta, las siguientes situaciones:

Varios actos no necesarios.

- El lesionado, no conforme con la primera asistencia recibida, visitó otro facultativo, que le revisó y le reiteró el tratamiento (u otro similar).
- Se practicaron ulteriores tratamientos, posteriores y diferentes de la primera asistencia facultativa, pero que eran arbitrarios, caprichosos o innecesarios (STS 1.015/1.993).

Tratamiento, pero con una sola asistencia

- Existió tratamiento impuesto o señalado en una única asistencia, que se desarrolló ulteriormente sin un seguimiento o atención médica específica, hasta la comprobación final de la sanidad (Circular Fiscalía 1.990).

- "Fuera de los supuestos de pura y simple prevención u observación, toda lesión que requiera una intervención activa médica o quirúrgica será ya tratamiento" (STS 262/1.993).

Tratamiento versus varias asistencias

- Han habido persistencia de asistencias facultativas necesarias para la debida curación del lesionado (circular Fiscalía 1.990. Equipara esto a tratamiento).

- Ha habido pluralidad de asistencias facultativas con finalidad curativa. Ha debido practicarse una segunda o ulterior asistencia facultativa, posterior y distinta de la primera (STS 1.015/1.993).

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.

- Valor (2): No.

27.-TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Se define como toda actividad que suponga un acto reparador del cuerpo, consistente en corregir o restaurar cualquier alteración funcional u orgánica, mediante cirugía, por medio de operaciones naturales e instrumentales, no teniendo relieve que se trate de cirugía mayor o menor por simple que sea la intervención, en algunos casos restañando o reparando el tejido dañado para volverlo al estado anterior (puntos de sutura).

- El criterio de la circular de la Fiscalía excluye la aplicación y retirada de puntos como tratamiento quirúrgico, mientras que la jurisprudencia del T.S. las considera tratamiento.

- "Tratamiento reparador del cuerpo para restaurar o corregir cualquier alteración funcional u orgánica. Cualquier operación que necesite de cirugía reparadora y que suponga la necesidad de aplicar puntos de sutura, es y constituye un tratamiento quirúrgico" (STS de 28-II-92)"cualquiera que sea la importancia de la operación, cirugía mayor o cirugía menor" (STS 262/1.993).

- "Sutura en cirugía es la costura con que se reúnen los labios de una herida, y tal operación, de signo quirúrgico, integra el tratamiento, de dicho orden, preciso para restañar el tejido dañado y volverlo al estado que tenía antes de producirse la lesión" (STS 1.443/1.993).

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

28.-TIEMPO DE CURACIÓN

Para establecer los días de curación se han de tener en cuenta dos conceptos muy presentes en la Valoración médico- legal de las lesiones, que son el concepto de *Curación* y el Concepto de *estabilización lesional*.

Curación

Se entendería por curación, la recuperación de la salud o integridad previa al ataque lesivo.

Estabilización

Entenderíamos la estabilización de las lesiones, como cesación del efecto de alteración de la salud o integridad provocada por la conducta lesiva, aunque no se reponga por completo el estado de salud anterior a la lesión.

En la función pericial del seguimiento y control de las lesiones un objetivo primordial consiste en dilucidar cuándo puede decirse que las mismas han cesado en su evolución, es decir el momento en que se ha obtenido la denominada estabilización lesional, de modo que a partir de ahí no van a producirse modificaciones significativas posteriores del estado en que quede el lesionado (que puede ser el mismo estado anterior a sufrir las lesiones o bien otro diferente debido a que se hayan ocasionado secuelas). El periodo de tiempo que el lesionado requiere para obtener la curación de sus lesiones es precisamente el necesario para llegar a la estabilización lesional, pudiendo coincidir o no con el periodo de tiempo durante el cual estuvo impedido para realizar sus ocupaciones habituales (según la naturaleza de las lesiones, la idiosincrasia del lesionado, las características de la actividad habitual, etc.).

Ha de tenerse en cuenta en este punto que en Medicina Legal, la sanidad viene dada por la estabilización lesional, es decir aquel momento a partir del cual las lesiones ya no siguen evolucionando, no van a producirse modificaciones significativas posteriores del estado en que quede el lesionado, pudiendo haberse recuperado o no el estado previo.

Se asignan los siguientes valores temporales, entendiendo en ellos, la gravedad de las lesiones:

- Valor (1): 1 día
- Valor (2): Menos de Tres días
- Valor (3): Menos de Una Semana.
- Valor (4): Más de Una Semana.

29.-TIEMPO DE INCAPACIDAD

-El número de días de incapacidad en los Informes de Sanidad médico forenses, quedan incluidos en el total de días de curación, aunque a efectos legales se contabilizan aparte.

Se definirían como los días totales en los que el lesionado ha estado impedido (actualmente no se hace diferenciación entre parcial o total), para la realización de sus actividades u ocupaciones diarias.

Se establecen también en este caso, intervalos temporales de incapacidad, con la misma finalidad que los días de curación.

- Valor (1): 0 días.
- Valor (2): Un día.
- Valor (3): Menos de Tres días.
- Valor (4): Menos de Una Semana.
- Valor (5): Más de una Semana.
-

30.-SECUELAS

Lo que queda tras la estabilización lesional son las secuelas (más, en su caso, otros trastornos ajenos a las lesiones) y todo lo que esa situación implique formará ya, desde un primer momento, parte de las secuelas y no de las lesiones.

En este caso se valoran si han quedado o no, secuelas, limitándonos a las físicas, puesto que la dinámica judicial, no permite un seguimiento y valoración posterior de la víctima, al menos por los médicos Forenses:

Se utilizan dos valores:

- Valor (1): Sí.
- Valor (2): No.

31.- ÓRDENES DE PROTECCIÓN

Se consideran los casos de las mujeres de la muestra a estudio que han solicitado una orden de protección.

Los valores para esta variable son:

- Valor (1): Sí
- Valor (2): No.

32.- HOMICIDIOS

Casos en los que la violencia ejercida contra la mujer ha tenido como resultado el fallecimiento de ésta.

Los valores para esta variable son:

- Valor (1): Sí
- Valor (2): No.

MÉTODO

Una vez definidas las variables, se procede a la aplicación del paquete estadístico sobre el total de los 173 casos obteniendo los siguientes grupos estadísticos:

1.- FRECUENCIAS. (Tablas en Anexo2)

Se exponen en primer lugar los resultados de frecuencias, de forma descriptiva, en porcentajes, y su expresión en forma de gráfica.

2.- TABLAS DE CONTINGENCIA (χ^2). (Tablas en Anexo3)

Cruza cada una de las variables con las restantes, y se exponen las tablas en las que se han obtenido resultados estadísticos con una $p < 0,05$.

3.- MÉTODO DE AGREGACIÓN JERÁRQUICA. (Tablas en Anexo 4).

El objetivo es obtener una clasificación o tipología de los casos por denuncias de violencia de género de la muestra a estudio, de tal forma que los que pertenecen a la misma clase o grupo presenten características similares.

Como consecuencia, se consigue una descripción global de los datos, considerando simultáneamente las asociaciones presentes en todas las variables de interés.

Para ello se ha utilizado el software estadístico SPADN, que incorpora las técnicas estadísticas adecuadas para realizar este análisis con variables categóricas o cualitativas.

Se aplica el método de Agregación Jerárquica, procedimiento en el que se unen en cada paso los dos elementos más similares. Estos elementos son ó las variables individuales ó grupos de variables previamente agregadas.

El árbol de agregación de la figura representa los últimos pasos de este método iterativo y sugiere la existencia de clases o tipos de mujeres.

Una vez formadas estas clases interesan dos aspectos fundamentalmente:

- 1) El tamaño de la clase para determinar el peso o porcentaje que ese “tipo” de expedientes tiene en el conjunto total.
- 2) Fijada una clase, las características que la diferencian del resto de las clases. Para ello se relacionan los valores, o categorías de las variables, que presentan en la clase un porcentaje superior al que presentan si se considera el conjunto total de expedientes. El programa realiza un contraste estadístico entre estos dos porcentajes para determinar el nivel de significación de la diferencia.

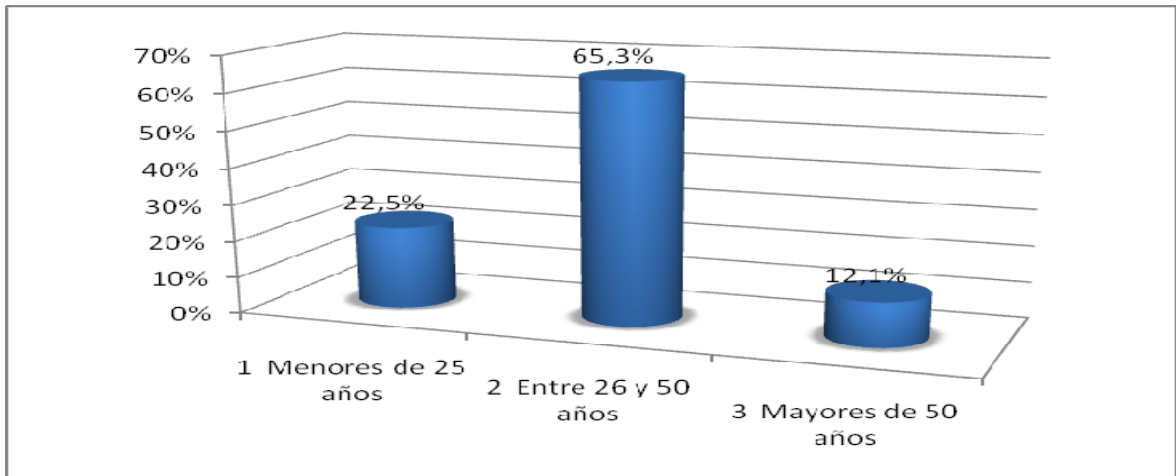
Resultados

RESULTADOS

1.- DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS

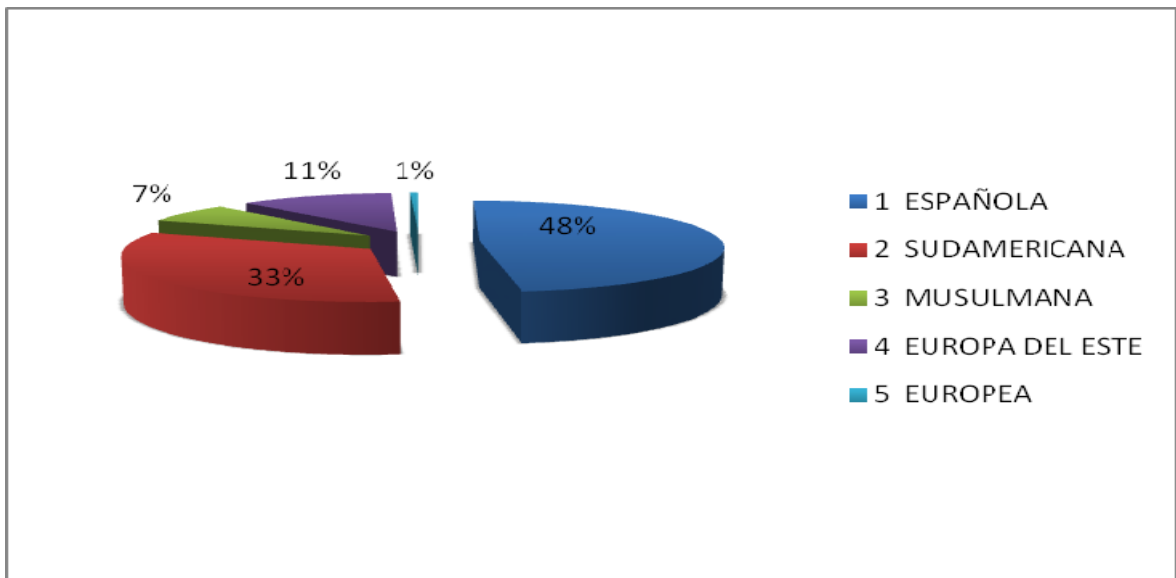
1.1.- EDAD

El grupo de edad en el que **mayor número de denuncias** se han registrado, es el que comprende el intervalo **entre los 26 y 50 años**, con un 65,3%, frente a los otros dos grupos de edad.



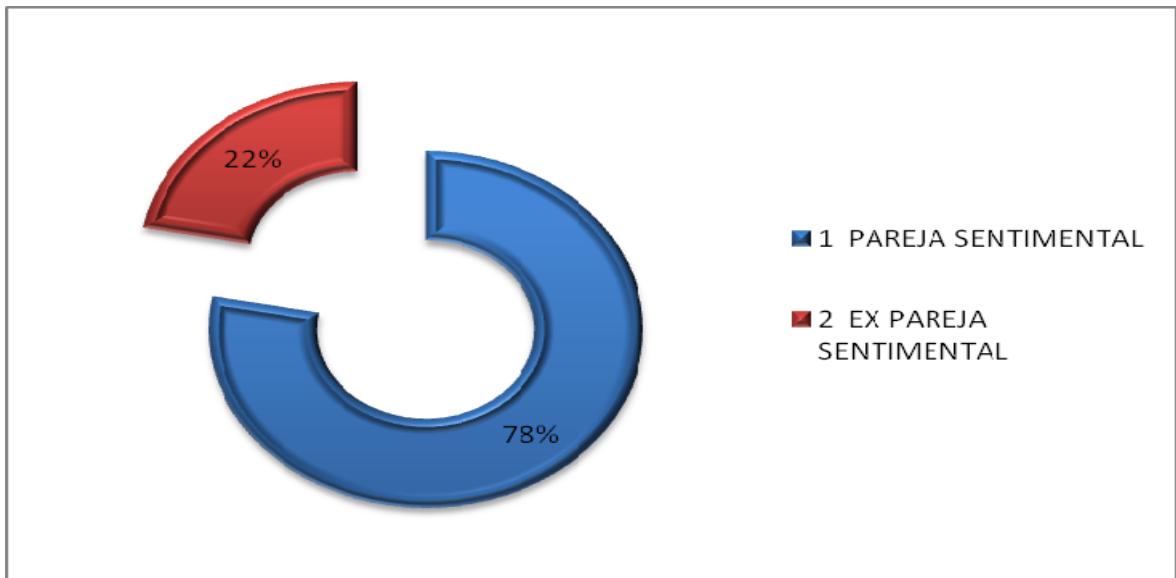
1.2.-ENTORNO SOCIOCULTURAL DE LAS MUJERES

El entorno sociocultural de las mujeres incluidas en este estudio se distribuyen de la siguiente forma:



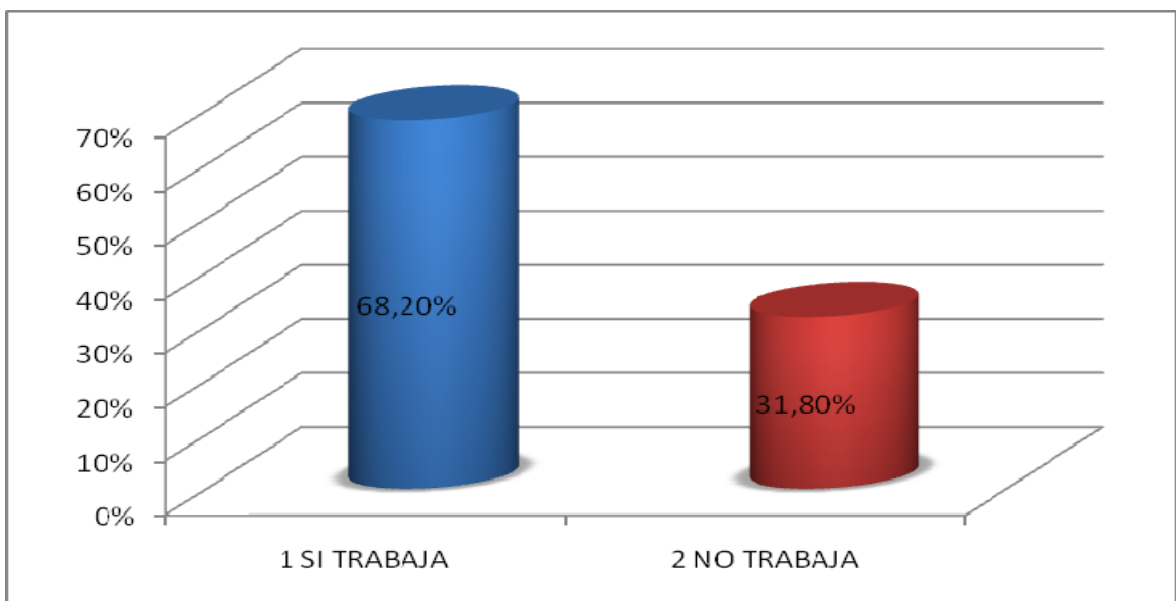
1.3.- RELACIÓN CON SU AGRESOR

Un **78%** las mujeres de nuestro estudio mantenían, en el momento de la agresión física, una **relación sentimental**.



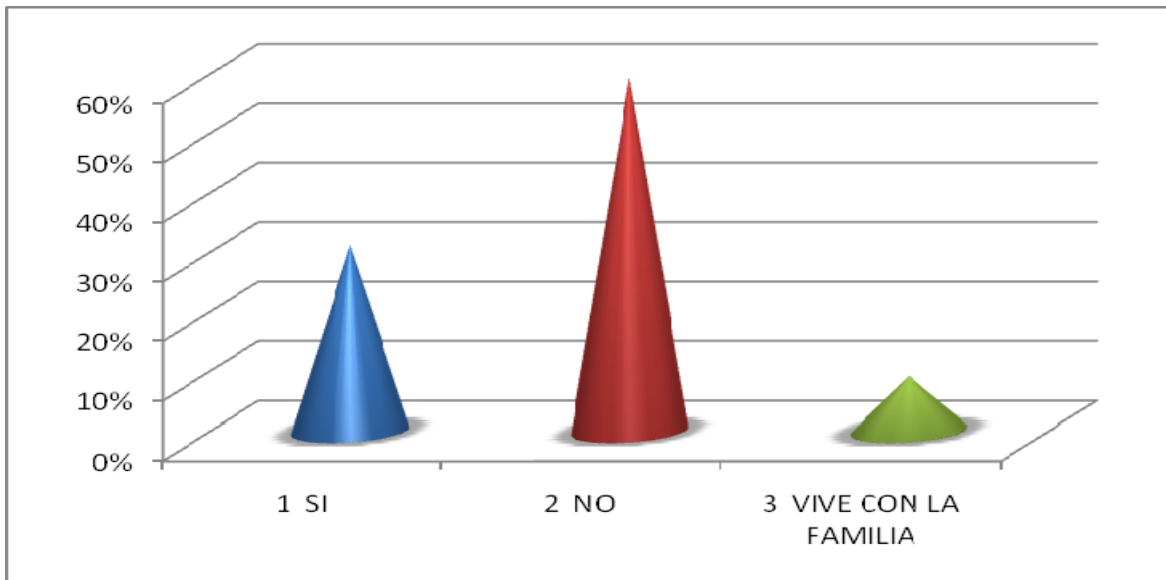
1.4.- TRABAJO

Un **68.2%** de las mujeres tenían un **trabajo remunerado** cuando sufrieron el episodio de malos tratos.



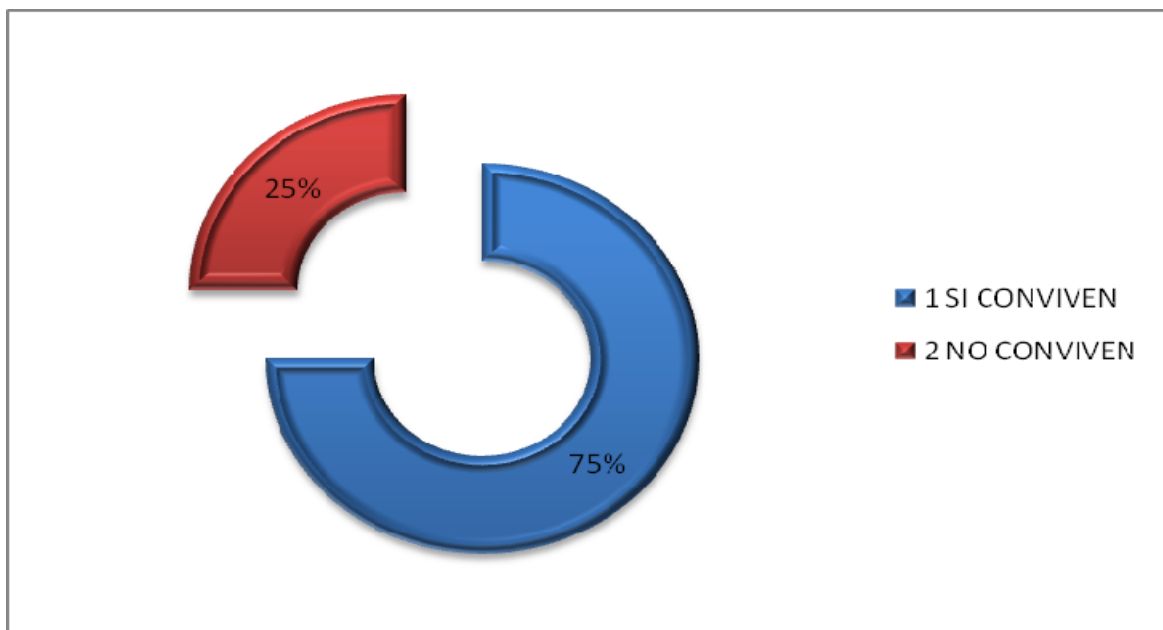
1.5.- PROPIEDAD

El **59,4%** de las mujeres de nuestro estudio **no tenían casa en propiedad**,y un **9,25%**, vivía con sus progenitores.



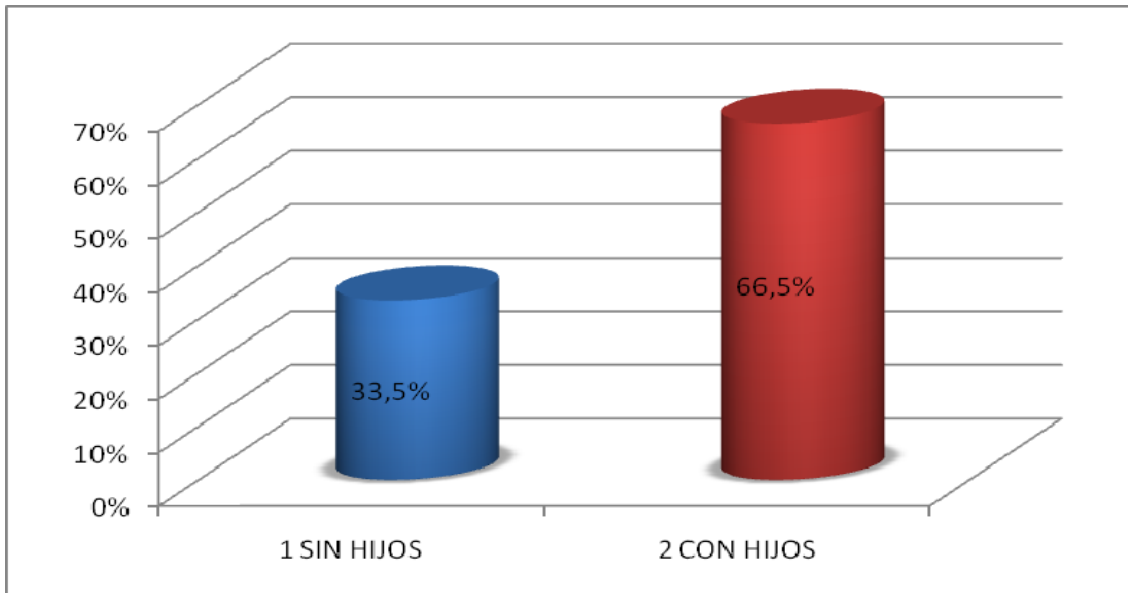
1.6.- CONVIVENCIA

Las **dos terceras partes de las mujeres convivían** con sus agresores en el momento de las agresiones.



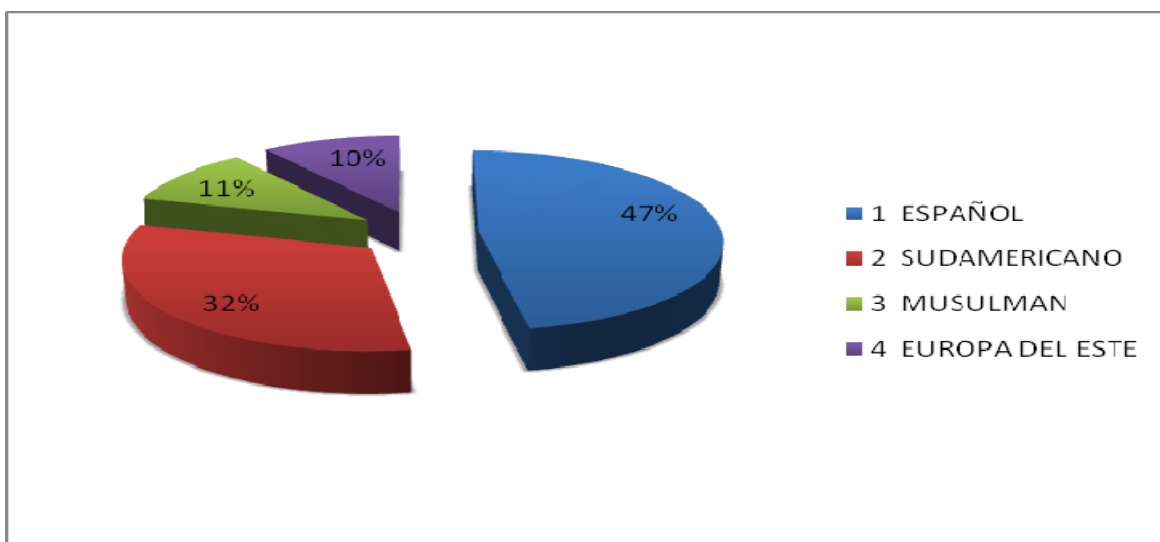
1.7.- HIJOS

Un 66,5% de las mujeres de la muestra tienen hijos a su cargo.



1.8.- ENTORNO SOCIOCULTURAL DE LOS AGRESORES

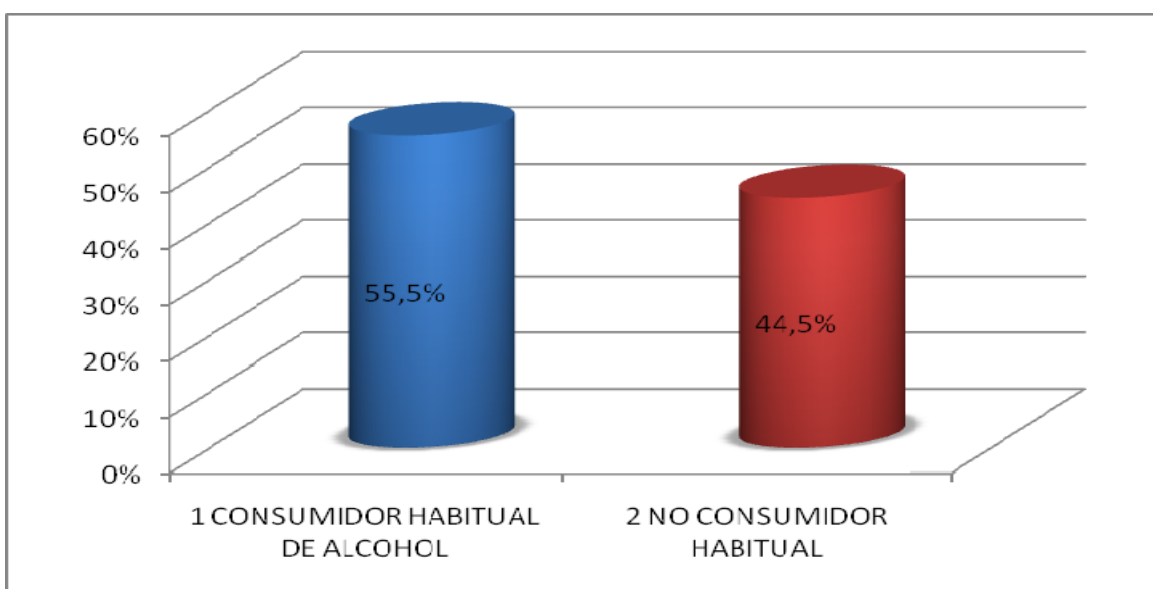
El entorno sociocultural de los supuestos agresores incluidos en este estudio, se distribuyen de la siguiente forma:



1.9.- CONSUMO HABITUAL DE SUSTANCIAS POR LOS AGRESORES, SEGÚN REFIEREN LAS MUJERES VÍCTIMAS DE MALOS TRATOS.

1.9. A.- CONSUMIDORES HABITUALES DE ALCOHOL.

Más de la mitad de los agresores (56%) son consumidores habituales de alcohol, según refieren sus parejas.



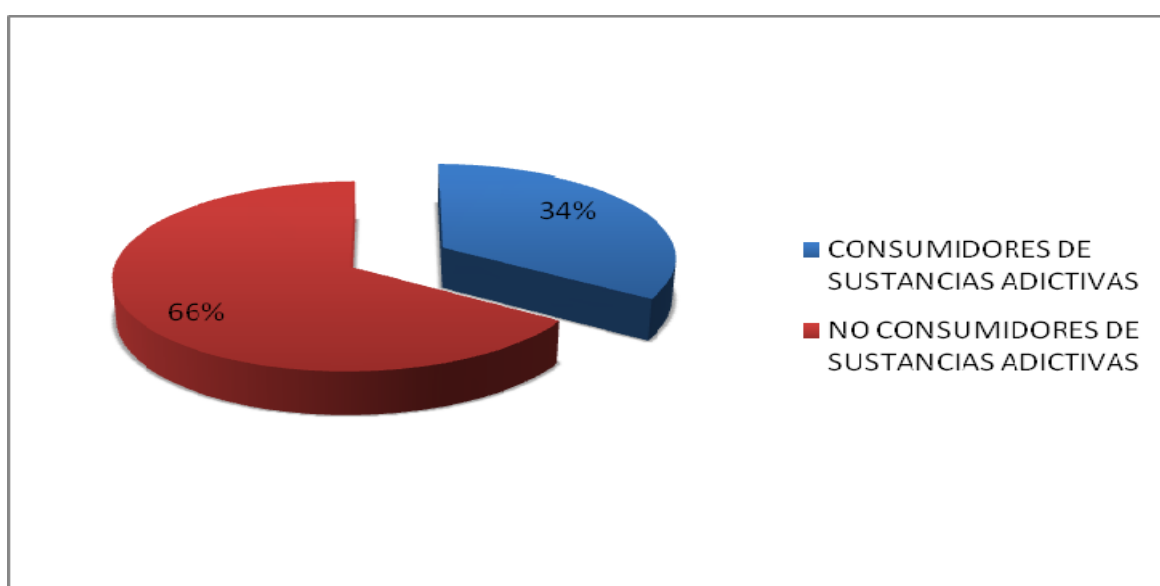
1.9. B.- CONSUMIDORES HABITUALES DE DROGAS.

Un 17,3% de los agresores, serían consumidores habituales de drogas de abuso.

		Frecuencias	Porcentajes
Validos	SI	30	17,3%
	NO	143	82,7%
	Total	173	100,0%

1.9. C.- NO SON CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS ADICTIVAS.

Un 34,1% de los agresores no serían consumidores habituales de alcohol ni de otras drogas de abuso.



1.10.- PROBLEMAS PSIQUIATRICOS DOCUMENTADOS MÉDICAMENTE

Sólo dieciocho casos documentados de hombres denunciados por violencia de género padecen algún tipo de problema de salud mental que requiere de tratamiento, lo que constituye el 10,4% de los agresores de nuestra muestra.

1.11.- DENUNCIAS

El 82,1% de las mujeres denunciaban por primera vez a sus parejas, mientras que el 17,9%, lo hacían por segunda vez o más.

		Frecuencias	Porcentaje
Validos	PRIMERA DENUNCIA	142	82,1%
	SEGUNDA O MÁS	31	17,9%
	Total	173	100,0%

1.12.- AGRESIONES

El 64,7% de las mujeres que denuncian refieren haber sido víctimas de maltrato físico en ocasiones anteriores.

		Frecuencias	Porcentajes
Validos	PRIMERA VEZ	61	35,3%
	MÁS DE UNA VEZ	112	64,7%
	Total	173	100,0%

1.13.- MOTIVOS QUE REFIEREN LAS MUJERES, PRECEDEN A LAS AGRESIONES.

1.13. A.- CELOS

El 42,2% de las mujeres afirman que la agresión, se precedió de una discusión o enfado de su agresor, a consecuencia de un problema de celos.

		Frecuencias	Porcentajes
Validos	SI	73	42,2%
	NO	100	57,8%
	Total	173	100,0%

1.13. B.- ECONOMICOS

En menor porcentaje, el 8,1% de las mujeres refieren que la situación se desencadenó a raíz de un problema de tipo económico.

1.13. C.- CONSUMO DE SUSTANCIAS

Cercano a un 40% de los casos, las mujeres refieren que la situación se produjo a consecuencia de la adicción del agresor a alguna sustancia, alterando su comportamiento.

1.13. D.- MALA RELACION

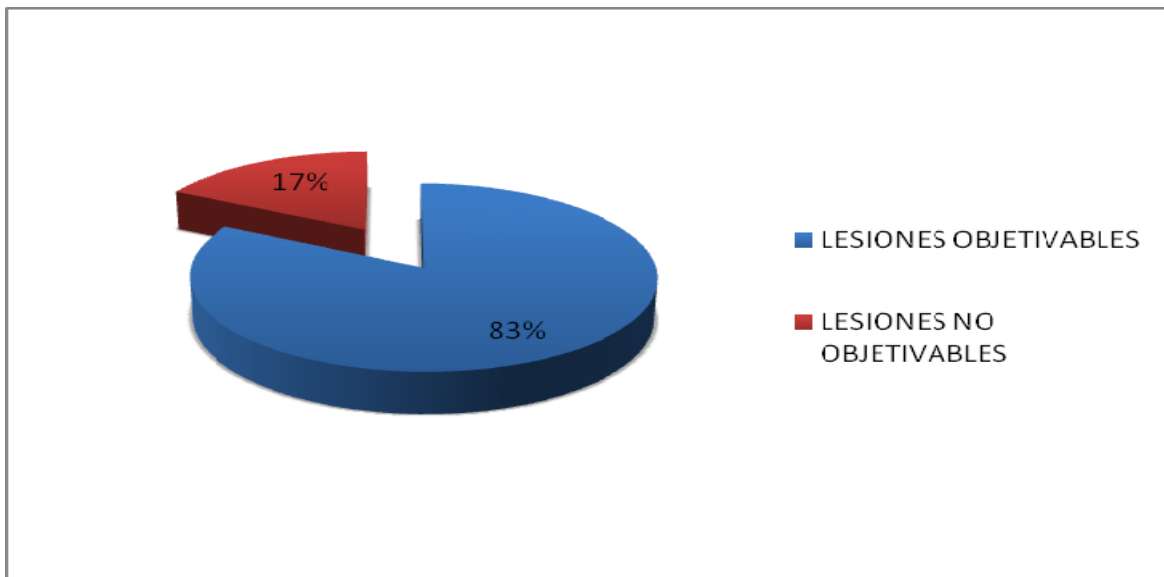
El 40,5% de las mujeres refieren que las discusiones son habituales con sus parejas, y la agresión que actualmente denuncia, fue precedida por una de ellas.

1.13. E.- DESCONOCIDOS

Sólo un 8,1% manifiestan tener total desconocimiento del desencadenante de dicha situación de violencia.

1.14.- LESIONES OBJETIVABLES

Un 17,34% de las mujeres del estudio no presentan lesiones evidentes en las exploraciones.



1.15.- AUTOLESIONES

Se obtiene que un 3,5% de las mujeres que denunciaron, presentaban lesiones aparentemente producidas por ellas mismas.

1.16.- LESIONES ANTIGUAS

En el 8,1% de la muestra se encontraron lesiones antiguas.

1.17.- LOCALIZACIÓN DE LAS LESIONES

1.17. A.- CABEZA.

Cerca del 20% de las mujeres presentan alguna lesión en la cabeza.

1.17. B.- OJOS.

Un 8,7% presentan lesiones en los ojos y región periocular.

1.17. C.- CARA.

El 29,5% de las mujeres presentan lesiones en la cara, entendiendo por esta zona como se explica en el apartado correspondiente, la parte de la cara excluyendo ojos, nariz y regiones labiales.

1.17. D.- LABIOS.

El 11% de las mujeres presentan lesiones en mucosa labial.

1.17. E.- CUELLO

Cerca del 18% presentan lesiones en cuello.

1.17. F.-TÓRAX

El 15,6% presentan lesiones en tórax o espalda.

1.17. G.- MMSS

Casi la mitad presentan lesiones en brazos y antebrazos.

1.17. H.-MANOS

El 15,6% de las mujeres presentan lesiones partes acras de miembros superiores.

1.17. I.-MMII

El 23,7% presentan lesiones en miembros inferiores.

1.18.- NÚMERO DE LESIONES.

Alrededor de un tercio de las mujeres en el momento de la exploración presentaban más de tres lesiones, siendo calificadas de policontusionadas.

Tabla 1.18 (Véase Anexo 2)

		Una Lesión		Dos Lesiones		Tres Lesiones		Más de tres Lesiones			LESIONES OBJETIVABLES		Total
		SI	32, 18,5%	33, 19,1%	19, 11%	59, 34,1%	NO	30, 17,3%					
Válido	NO	141	81,5%	140	80,9%	154	89%	114	65,9%	SI	143	82,7%	
	Total	173		173		173		173			173		

1.19.- TIPO DE LESIONES.

1.19. A.- EQUIMOSIS

Cerca del 42,2% de las mujeres, presentan algún punteado hemorrágico como lesión, a consecuencia de la agresión que han sufrido.

1.19. B.- EXCORIACION

Un 27% de las lesiones fueron excoriaciones.

1.19. C.- EROSIONES

Las erosiones aparecen en un 22% de los casos.

1.19. D.- HEMATOMA

Los hematomas, entendidos como cardenales, aparecen en el 45% de las mujeres.

1.19. E.- HERIDA INCISA

En once de los casos se encuentran heridas incisivas.

1.19. F.- HERIDA CONTUSA

Presentaban heridas contusas 14 de las mujeres.

1.19. G.- FRACTURAS

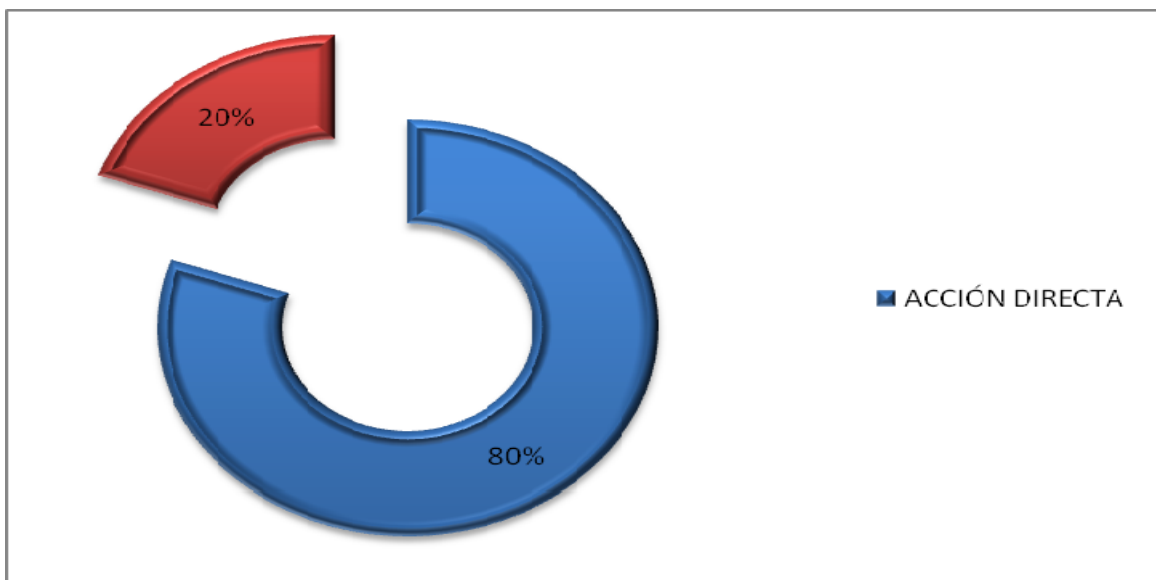
En el 2,3% de la muestra se encontraron fracturas a consecuencia de la agresión.

1.20.- OBJETO

En un 9,8% de los casos, intervinieron objetos en la producción de las lesiones.

1.21.- ACCIÓN DIRECTA

El 80,3% de las mujeres, presentaban lesiones producidas por acción directa del agresor.



1.22.- ACCIÓN INDIRECTA

Un 20,8% de las mujeres presentaban lesiones producidas de forma indirecta por el agresor.

1.23.- ANSIEDAD

El 28,3% de las mujeres presentaban un cuadro de nerviosismo y miedo manifiesto durante la exploración, mientras que cerca del 7,5%, tenían una reacción aparentemente exagerada, que podía traducirse en una simulación.

Dos tercios de las mujeres de la muestra no presentaban ningún signo aparente de ansiedad o nerviosismo durante la exploración.

1.24.- AGRESIÓN SEXUAL

En doce de los casos (5,7%), las denuncias de malos tratos, incluían además un episodio de agresión sexual.

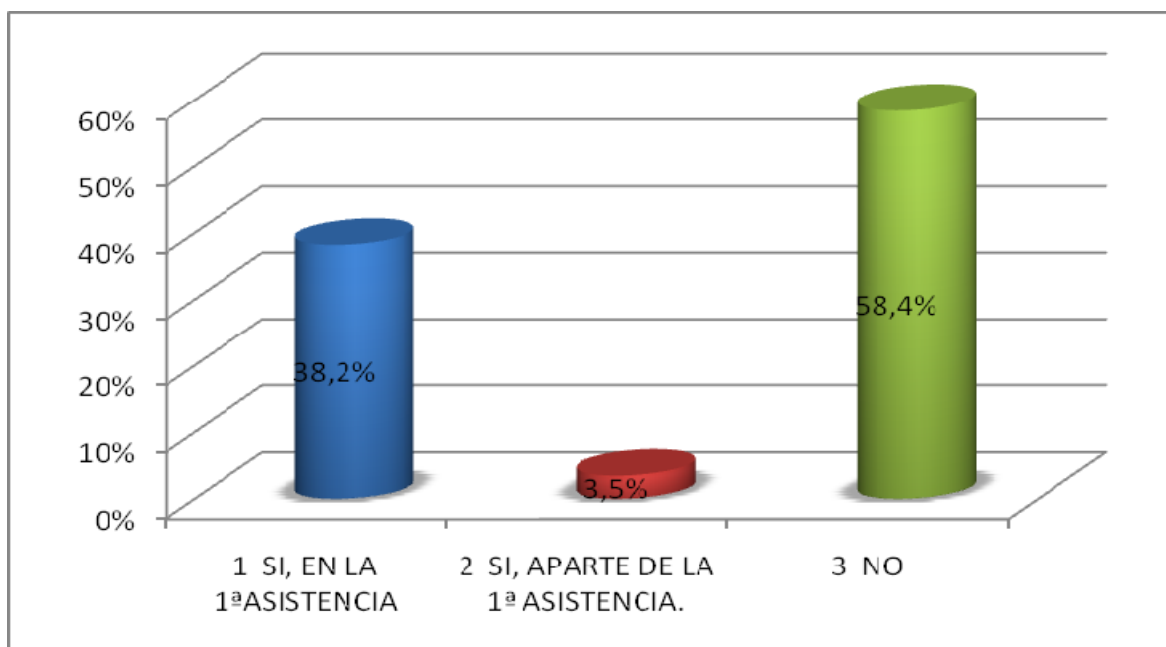
1.25.- ASISTENCIAS

El 95,4% de las mujeres necesitaron sólo de una primera asistencia facultativa.

1.26.- TRATAMIENTO MÉDICO

El 38,2% de las mujeres recibieron algún tipo de tratamiento farmacológico en su primera y única asistencia.

Un 58,4%, no llegaron a tomar ninguna medicación y sólo el 3,5% han requerido algún tipo de tratamiento médico adicional al de la primera asistencia.



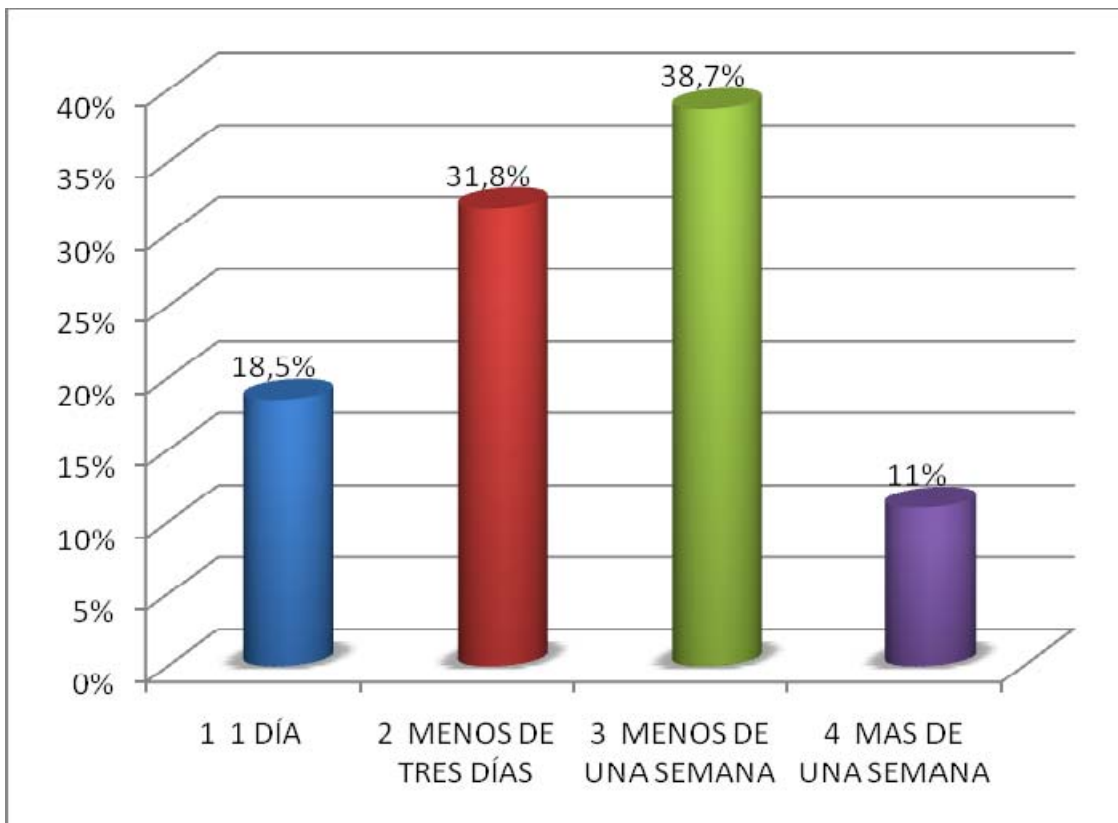
1.27.- TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

El 8,6% de las mujeres requirieron tratamiento quirúrgico.

1.28.- TIEMPO DE CURACIÓN

El 89% de las mujeres, emplearon para la curación de sus lesiones un tiempo menor a siete días.

		Frecuencias	Porcentajes
Validos	1 DÍA	32	18,5%
	MENOS DE TRES DÍAS	55	31,8%
	MENOS DE UNA SEMANA	67	38,7%
	MAS DE UNA SEMANA	19	11,0%
	Total	173	100,0%

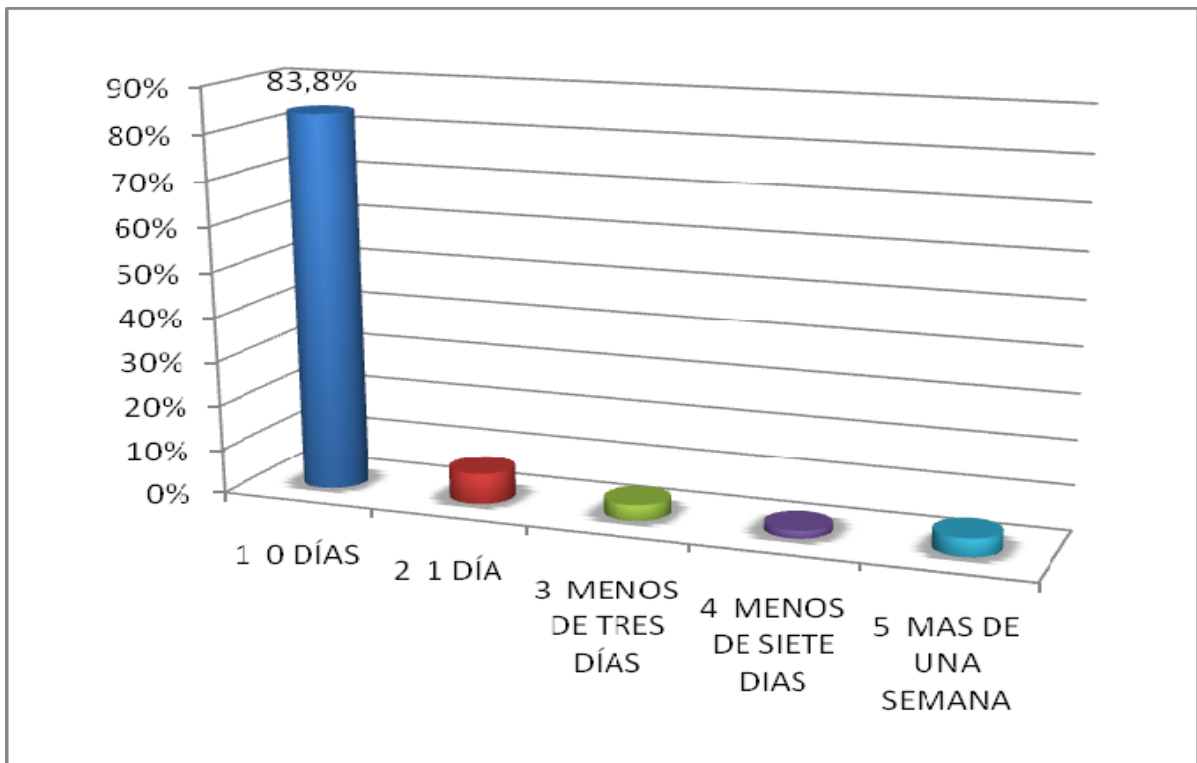


1.29.- TIEMPO DE INCAPACIDAD

El 83,8% de las mujeres no estuvieron incapacitadas para la realización de sus tareas habituales.

Sólo el 4% estuvieron incapacitadas durante un tiempo superior a una semana.

		Frecuencias	Porcentajes
Validos	0 DÍAS	145	83,8
	1 DÍA	12	6,9
	MENOS DE TRES DÍAS	6	3,5
	MENOS DE SIETE DIAS	3	1,7
	MAS DE UNA SEMANA	7	4,0
	Total	173	100,0



1.30.- SECUELAS

Sólo en once de las mujeres quedaron secuelas físicas permanentes.

1.31.- PROTECCIÓN

Un 67,6% de las mujeres solicitaron algún tipo de medida de protección en relación con su agresor.

1.32.- HOMICIDIO

Ha habido sólo un caso de homicidio.

2.- TABLAS DE CONTINGENCIA (Anexo 3)

2.1- EDAD DE LA MUJER EN RELACIÓN AL TRABAJO.

En el grupo de mujeres menores de 25 se observa que más de la mitad no trabajaban.

Dos tercios de las mujeres mayores de 50 años, así como los tres cuartos de las mujeres en edades comprendidas entre los 26 y los 50 años, tenían trabajo en el momento de la denuncia.

2.2- EDAD DE LA MUJER EN RELACIÓN CON LA POSESIÓN DE UNA VIVIENDA.

Del grupo de mujeres menores de 25 años, cerca de los dos tercios no tienen casa en propiedad, y un tercio vive aún con sus padres.

De las mujeres de edades comprendidas entre los 26 y 50 años, sólo el 2,7% vive aún con la familia, mientras que el 36% tienen casa en propiedad, y en torno al 60% viven de alquiler.

2.3- EDAD DE LA MUJER EN RELACIÓN CON LA CONVIVENCIA CON SU AGRESOR.

Tanto las mujeres de edades comprendidas entre los 26 y los 50 años, así como las mujeres pertenecientes al grupo de edad de las mayores de 50 años, conviven con sus agresores en el momento de la denuncia, en un 81% de los casos.

Cerca de la mitad de las mujeres menores de 25 años no conviven con sus agresores.

2.4- EDAD DE LA MUJER EN RELACIÓN CON LA TENENCIA DE HIJOS A SU CARGO.

Sólo el 13% de las mujeres menores de 25 años tenían hijos a su cargo, frente al 77 y 71 por ciento, de las mujeres entre 26 y 50 años y del grupo de mayores de 50 del estudio, respectivamente.

2.5- EDAD DE LA MUJER EN RELACIÓN CON QUE EL MOTIVO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN HAYAN PODIDO SER LOS CELOS POR PARTE DEL AGRESOR.

En el grupo de edad de mujeres menores de 25 años, obtenemos un 66,7% de los casos, en los que ha precedido a la agresión a la mujer, una situación de celotipia por parte de su agresor.

En los grupos de edad de mujeres entre 26 y 50 años, y el de mayores de 50 años, dicha cifra se atenúa en un 34,5% y 38,1%, respectivamente.

2.6- EDAD DE LA MUJER EN RELACIÓN CON QUE EL MOTIVO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN HAYA PODIDO SER POR UNA MALA RELACIÓN CON SU PAREJA O EX –PAREJA.

Cerca del 50% de los casos de los grupos de edad de mujeres entre 26 y 50 años y en el de mayores de 50, la mala relación de la pareja ha podido contribuir a desencadenar la agresión física, con un 45,1% y un 47,6%, respectivamente.

Sólo en el 23,1% de las mujeres menores de 25 años, admiten que haya sido la mala relación que mantienen lo que haya podido contribuir a la agresión.

2.7- EDAD DE LA MUJER EN RELACIÓN CON LA MANIFESTACIÓN DE ANSIEDAD TRAS LA AGRESIÓN.

El 15,4% de las mujeres menores de 25 años, un 30,1% de las mujeres de edades comprendidas entre los 26 y 50 años, y un 42,9% de las mujeres del grupo de mayores de 50 años, presentaban un cuadro de ansiedad durante la exploración.

Un 23,8% de las mujeres mayores de 50 años simulaban ansiedad, frente al 6,2% de las mujeres de edades comprendidas entre 26 y 50 años y al 2,6% de las menores de 25.

2.8- EDAD DE LA MUJER EN RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE HABER REQUERIDO TRATAMIENTO MÉDICO TRAS LA AGRESIÓN.

El 14,3% de las mujeres mayores de 50 años requirieron tratamiento médico aparte de en la primera asistencia tras la agresión.

El 2,6% de las menores de 25 años, y el 1,8% de las de edades comprendidas entre los 26 y los 50 años, requirieron tratamiento médico aparte de la primera asistencia.

El 97,4% de las menores de 25 años no requirieron tratamiento médico, o bien éste sólo se produjo en la primera asistencia, así como el 85,7% de las mayores de 50 años, y el 98,3% de las mujeres entre los 26 y los 50 años.

2.9- EDAD DE LA MUJER EN RELACIÓN CON LA PERMANENCIA DE SECUELAS FÍSICAS TRAS LA AGRESIÓN.

El 2,6% de las mujeres menores de 25 años, el 4,4% de las mujeres del grupo de edad comprendidas entre los 26 y 50 años, así como el 23,8% de las mujeres mayores de 50 años, quedaban con secuelas tras la agresión.

2.10- ENTORNO SOCIOCULTURAL DE LA MUJER EN RELACIÓN CON TENER UN TRABAJO REMUNERADO.

El 69,9% de las mujeres de entorno sociocultural español trabajaban en el momento de la agresión.

El 78,9% de las mujeres de entorno socio cultural sudamericano trabajaban en el momento de la agresión.

El 75% de las mujeres de entorno socio cultural musulmán, no trabajaban en el momento de la agresión.

El 57,1% de las mujeres de entorno socio cultural de países de Europa del este trabajaban en el momento de la agresión.

2.11- ENTORNO SOCIOCULTURAL DE LA MUJER EN RELACIÓN CON LA TENENCIA DE UNA CASA EN PROPIEDAD.

El 55,4% de las de las mujeres de entorno sociocultural español, el 7% de las mujeres de entorno socio cultural sudamericano, el 16,7% de las mujeres de entorno socio cultural musulmán, y el 9,5% de las mujeres de entorno socio cultural de países de Europa del este, viven en una vivienda de su propiedad.

El 14,5% de las mujeres de entorno sociocultural español, el 5,3% de las mujeres de entorno socio cultural sudamericano, el 8,3% de las mujeres de entorno socio cultural musulmán, y el 0% de las mujeres de entorno socio cultural de países de Europa del este, viven en casa de sus padres.

2.12- ENTORNO SOCIOCULTURAL DE LA MUJER EN RELACIÓN CON EL ENTORNO SOCIOCULTURAL DEL AGRESOR DENUNCIADO.

El 89,2% de las mujeres de entorno sociocultural español han denunciado a hombres de su misma entorno sociocultural , así como el 4,8% han denunciado a hombres de entorno socio cultural sudamericano, el 3,6% a hombres de entorno socio cultural musulmán, y el 2,4% de entorno sociocultural de Europa del este.

El 86% de las mujeres de entorno socio cultural sudamericano han denunciado a hombres de su misma entorno sociocultural , el 10,5% a hombres de entorno sociocultural español, el 1,8% a hombres de entorno socio cultural musulmán, y otro 1,8% a de entorno sociocultural de Europa del este.

El 91,7% de las mujeres de entorno socio cultural musulmán han denunciado a hombres de su misma entorno sociocultural , y el 8,3% a hombres de entorno sociocultural español.

El 71,4% de las mujeres de entorno socio cultural de países de Europa del este han denunciado a hombres de su misma entorno sociocultural , el 4,8% a hombres de entorno sociocultural español, el 9,5% a hombres de entorno sociocultural sudamericano, y 14,3% a hombres de entorno socio cultural musulmán.

2.13- ENTORNO SOCIOCULTURAL DE LA MUJER EN RELACIÓN CON QUE EL MOTIVO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN HAYA PODIDO SER POR CELOS POR PARTE DE SU AGRESOR.

El 27,7% de las mujeres de entorno sociocultural español opinan que ha sido un motivo de celos el desencadenante de la agresión.

El 61,4% de las mujeres de entorno socio cultural sudamericano opinan que ha sido un motivo de celos el desencadenante de la agresión.

El 33,3% de las mujeres de entorno socio cultural musulmán opinan que ha sido un motivo de celos, el desencadenante de la agresión.

El 52,4% de las mujeres de entorno socio cultural de países de Europa del este opinan que ha sido un motivo de celos, el desencadenante de la agresión.

2.14- ENTORNO SOCIOCULTURAL DE LA MUJER EN RELACIÓN CON QUE EL MOTIVO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN HAYA PODIDO SER POR UNA MALA RELACIÓN ENTRE LA PAREJA O EX –PAREJA.

El 53% de las mujeres de entorno sociocultural español opinan que ha sido un motivo de mala relación, el desencadenante de la agresión.

El 26,3% de las mujeres de entorno socio cultural sudamericano opinan que ha sido un motivo de mala relación, el desencadenante de la agresión.

El 41,7 de las mujeres de entorno socio cultural musulmán opinan que ha sido un motivo de mala relación, el desencadenante de la agresión.

El 28,6% de las mujeres de entorno socio cultural de países de Europa del este opinan que ha sido un motivo de mala relación el desencadenante de la agresión.

2.15- RELACIÓN ENTRE LA PROPIEDAD DE SU VIVIENDA Y LA CONVIVENCIA.

El 85,2% de las mujeres que tienen una casa en propiedad, conviven con los hombres a los que denuncian por violencia.

El 80,6% de las mujeres que no poseen una vivienda, y viven en alquiler, conviven con los hombres a los que denuncian por violencia.

El 93,8%de las mujeres que viven en casa de sus padres, no conviven con los hombres a los que denuncian por violencia.

2.16- RELACIÓN ENTRE QUE LA MUJER TENGA UN TRABAJO REMUNERADO Y EL ENTORNO SOCIOCULTURAL DE SU AGRESOR.

El 46,6% de las mujeres con trabajo tienen parejas de entorno sociocultural español.

El 38,1% de las mujeres con trabajo tienen parejas de entorno socio cultural sudamericano.

El 5,1% de las mujeres con trabajo tienen parejas de entorno socio cultural musulmán.

El 66,7% de las mujeres con trabajo tienen parejas de Europa del este.

El 67,1% de los hombres de entorno sociocultural español denunciados tienen parejas que trabajan.

El 81,8% de los hombres de entorno sociocultural sudamericano denunciados tienen parejas que trabajan.

El 33,3% de los hombres de entorno socio cultural musulmán denunciados tienen parejas que trabajan.

El 66,7% de los hombres denunciados de Europa del Este tienen parejas que trabajan.

2.17- RELACIÓN ENTRE LA TENENCIA DE HIJOS A SU CARGO Y LAS DENUNCIAS.

El 93,1% de las mujeres sin hijos es la primera denuncia que interponen contra sus agresores.

El 6,9% de las mujeres sin hijos, han interpuesto la segunda o más denuncias contra sus agresores.

El 76,5% de las mujeres con hijos a su cargo, es la primera vez que han denunciado a su agresor.

El 23,5% de las mujeres con hijos, han interpuesto más de una denuncia contra su agresor.

El 62% de las mujeres que denunciaban por primera vez, tenían hijos a su cargo.

El 87,1% de las mujeres que denunciaban por segunda o más veces, tenían hijos a su cargo.

2.18- RELACIÓN ENTRE LA TENENCIA DE HIJOS A SU CARGO Y LA CONVIVENCIA CON EL AGRESOR (Véase Tabla 2.23 del Anexo 3).

El 60,3% de las mujeres sin hijos, conviven con su agresor en el momento de la denuncia.

El 82,6% de las mujeres con hijos a su cargo, conviven con sus agresores en el momento de la denuncia.

El 73,1% de las mujeres que conviven con sus agresores, tienen hijos a su cargo.

2.19- RELACIÓN ENTRE LA TENENCIA DE HIJOS A SU CARGO Y LAS AGRESIONES.

El 25,2% de las mujeres con hijos, era la primera vez que sufrían una agresión por parte del hombre al que denunciaban.

El 74,8% de las mujeres con hijos, habían sufrido agresiones en más de una ocasión por parte del hombre al que denunciaban.

El 76,8% de las mujeres que habían sufrido agresiones en más de una ocasión por el hombre al que denunciaban, tenían hijos a su cargo.

El 55,2% de las mujeres que no tenían hijos a su cargo, era la primera vez que eran agredidas.

El 44,8% de las mujeres que no tenían hijos, habían sufrido agresiones en más de una ocasión.

2.20- RELACIÓN ENTRE LA TENENCIA DE HIJOS A SU CARGO Y QUE EL MOTIVO DE CELOS HAYA PODIDO SER EL DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN.

El 67,8% de las mujeres con hijos, no consideraban que fueran los celos el motivo que pudo desencadenar la agresión.

El 62,1% de las mujeres sin hijos consideraban que los celos podía haber sido el motivo que pudiera haber desencadenado la agresión.

El 78% de las mujeres que no consideraban que los celos pudieran haber desencadenado la agresión, tenían hijos a su cargo.

2.21- RELACIÓN ENTRE LA TENENCIA DE HIJOS A SU CARGO Y QUE EL MOTIVO ECONÓMICO HAYA PODIDO SER EL DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN.

El 98,3% de las mujeres sin hijos, no consideraban el motivo económico como el que pudiera haber desencadenado la agresión.

El 11,3% de las mujeres con hijos consideraban el motivo económico como el que pudiera haber desencadenado la agresión.

El 64,2% de las mujeres que consideran el motivo económico como el que pudiera haber desencadenado la agresión, tenían hijos a su cargo.

2.22- RELACIÓN ENTRE LA TENENCIA DE HIJOS A SU CARGO Y QUE EL MOTIVO DE MALA RELACIÓN, HAYA PODIDO SER EL DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN.

El 80% de las mujeres que consideran que la mala relación entre ellos haya podido ser el desencadenante de la agresión, tenían hijos a su cargo.

El 48,7% de las mujeres con hijos consideran que la mala relación entre ellos haya podido ser el desencadenante de la agresión.

El 24,1% de las mujeres sin hijos consideran que la mala relación entre ellos haya podido ser el desencadenante de la agresión.

2.23- ENTORNO SOCIOCULTURAL DEL AGRESOR EN RELACIÓN AL CONSUMO DE DROGAS.

El 43,3% de los hombres de entorno sociocultural español denunciados por agresión consumidores de drogas eran de entorno sociocultural español.

El 15% de los hombres de entorno sociocultural español denunciados eran consumidores de drogas de abuso.

El 20% de los hombres denunciados por agresión consumidores de drogas eran de entorno sociocultural sudamericano.

El 10,9% de los hombres de entorno sociocultural sudamericano denunciados eran consumidores de drogas de abuso.

El 26,7% de los hombres denunciados por agresión consumidores de drogas, eran de entorno socio cultural musulmán.

El 44,4% de los hombres de entorno socio cultural musulmán denunciados eran consumidores de drogas de abuso.

El 17,3% de los hombres denunciados por agresión consumidores de drogas eran de entorno sociocultural de Europa del este.

El 16,7% de los hombres de entorno sociocultural de Europa del este denunciados eran consumidores de drogas de abuso.

2.24- ENTORNO SOCIOCULTURAL DEL AGRESOR EN RELACIÓN A QUE PRESENTE PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS (DOCUMENTADOS).

El 83,3% de los hombres de entorno sociocultural español denunciados por agresión que tenían problemas psiquiátricos documentados, eran de entorno sociocultural español.

El 18,3% de los hombres de entorno sociocultural español denunciados tenían problemas psiquiátricos documentados.

El 11,1% de los hombres denunciados por agresión que tenían problemas psiquiátricos documentados, eran de entorno sociocultural sudamericano.

El 3,6% de los hombres de entorno sociocultural sudamericano denunciados tenían problemas psiquiátricos documentados.

El 5,6% de los hombres denunciados por agresión que tenían problemas psiquiátricos documentados consumidores de drogas, eran de entorno socio cultural musulmán.

El 5,6% de los hombres de entorno socio cultural musulmán denunciados tenían problemas psiquiátricos documentados.

Ninguno de los hombres denunciados por agresión que tenían problemas psiquiátricos documentados, eran de entorno sociocultural de Europa del este.

Ninguno de los hombres de entorno sociocultural de Europa del este denunciados, tenían problemas psiquiátricos documentados.

2.25- ENTORNO SOCIOCULTURAL DEL AGRESOR EN RELACIÓN A QUE EL MOTIVO DE CELOS HAYA PODIDO SER EL DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN.

El 32,9% de los hombres de entorno sociocultural español denunciados por agresión que pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de celos, eran de entorno sociocultural español.

El 29,3% de los hombres de entorno sociocultural español denunciados pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de celos.

El 46,6% de los hombres denunciados por agresión que pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de celos, eran de entorno sociocultural sudamericano.

El 61,8% de los hombres de entorno sociocultural sudamericano denunciados pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de celos.

El 11% de los hombres denunciados por agresión que pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de celos, eran de entorno socio cultural musulmán.

El 44,4% de los hombres de entorno socio cultural musulmán denunciados pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de celos.

El 9,6% de los hombres denunciados por agresión que pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de celos, eran de entorno sociocultural de Europa del este.

El 38,9% de los hombres de entorno sociocultural de Europa del este denunciados, pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de celos.

2.26- ENTORNO SOCIOCULTURAL DEL AGRESOR EN RELACIÓN A QUE EL MOTIVO DE MALA RELACIÓN ENTRE LA PAREJA HAYA PODIDO SER EL DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN.

El 61,4% de los hombres de entorno sociocultural español denunciados por agresión que pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de mala relación, eran de entorno sociocultural español.

El 52,4% de los hombres de entorno sociocultural español denunciados pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de mala relación.

El 20% de los hombres denunciados por agresión que pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de mala relación, eran de entorno sociocultural sudamericano.

El 25,5% de los hombres de entorno sociocultural sudamericano denunciados pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de mala relación.

El 8,6% de los hombres denunciados por agresión que pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de mala relación, eran de entorno socio cultural musulmán.

El 33,3% de los hombres de entorno socio cultural musulmán denunciados pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de mala relación.

El 10% de los hombres denunciados por agresión que pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de mala relación, eran de entorno sociocultural de Europa del este.

El 39,8% de los hombres de entorno sociocultural de Europa del este denunciados, pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de mala relación.

2.27- ENTORNO SOCIOCULTURAL DEL AGRESOR EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE LESIONES ANTIGUAS.

El 35,7% de los hombres de entorno sociocultural español denunciados por agresión agredieron a sus mujeres previamente dejando permanencia en el momento de la exploración de lesiones antiguas, eran de entorno sociocultural español.

El 6,1% de los hombres de entorno sociocultural español denunciados agredieron a sus mujeres previamente dejando permanencia en el momento de la exploración de lesiones antiguas.

El 14,3% de los hombres denunciados por agresión que agredieron a sus mujeres previamente dejando permanencia en el momento de la exploración de lesiones antiguas, eran de entorno sociocultural sudamericano.

El 3,6% de los hombres de entorno sociocultural sudamericano denunciados agredieron a sus mujeres previamente dejando permanencia en el momento de la exploración de lesiones antiguas.

El 28,6% de los hombres denunciados por agresión que agredieron a sus mujeres previamente dejando permanencia en el momento de la exploración de lesiones antiguas, eran hombres de entorno socio cultural musulmán.

El 22,2% de los hombres de entorno socio cultural musulmán denunciados agredieron a sus mujeres previamente dejando permanencia en el momento de la exploración de lesiones antiguas.

El 21,4% de los hombres denunciados por agresión que agredieron a sus mujeres previamente dejando permanencia en el momento de la exploración de lesiones antiguas, eran de entorno sociocultural de Europa del este.

El 16,7% de los hombres de entorno sociocultural de Europa del este denunciados, pudieron agredir a sus mujeres dejando permanencia en el momento de la exploración de lesiones antiguas.

2.28- ENTORNO SOCIOCULTURAL DEL AGRESOR EN RELACIÓN AL TIEMPO DE INCAPACIDAD PROVOCADO A LA MUJER.

Un 85,4% de los agresores de entorno sociocultural español no causaron a sus mujeres incapacidad tras la agresión.

El 7,3% de de los agresores de entorno sociocultural español causaron a sus mujeres un día de incapacidad tras la agresión.

El 3,7% de los agresores de entorno sociocultural español causaron a sus mujeres, menos de tres días de incapacidad tras la agresión.

El 3,7% de los agresores de entorno sociocultural español causaron a sus mujeres más de una semana de incapacidad tras la agresión.

Un 89,1% de los agresores de entorno sociocultural sudamericano no causaron a sus mujeres incapacidad tras la agresión.

El 3,6% de de los agresores de entorno sociocultural sudamericano causaron a sus mujeres un día de incapacidad tras la agresión.

El 1,8% de los agresores de entorno sociocultural sudamericano causaron a sus mujeres, menos de tres días de incapacidad tras la agresión.

El 5,5% de los agresores de entorno sociocultural sudamericano causaron a sus mujeres más de una semana de incapacidad tras la agresión.

Un 72,2% de los agresores de entorno socio cultural musulmán no causaron a sus mujeres incapacidad tras la agresión.

El 5,6% de de los agresores de entorno socio cultural musulmán causaron a sus mujeres un día de incapacidad tras la agresión.

El 11,1% de los agresores de entorno socio cultural musulmán causaron a sus mujeres, menos de tres días de incapacidad tras la agresión.

El 11,1%% de los agresores de entorno socio cultural musulmán causaron a sus mujeres menos de siete días de incapacidad tras la agresión.

Un 72,2% de los agresores de Europa del este no causaron a sus mujeres incapacidad tras la agresión.

El 16,7% de de los agresores de Europa del este causaron a sus mujeres un día de incapacidad tras la agresión.

El 5,6%% de los agresores de Europa del este causaron a sus mujeres menos de siete días de incapacidad tras la agresión.

El 5,6% de los agresores de Europa del este causaron a sus mujeres, más de una semana de incapacidad tras la agresión.

El 42,9% de las mujeres con incapacidades de más de una semana, tras la agresión, fueron agredidas por hombres de entorno sociocultural español, y otro tanto por ciento de mujeres, por hombres de entorno sociocultural sudamericano.

2.29- CONSUMO DE ALCOHOL DEL AGRESOR EN RELACIÓN AL CONSUMO DE DROGAS.

El 28,1% de los hombres denunciados consumidores de alcohol, son a su vez consumidores de drogas de abuso.

El 90% de los consumidores de drogas son consumidores de alcohol.

El 3,9% de los hombres denunciados que no son consumidores de alcohol, son consumidores de drogas de abuso.

El 10% de los consumidores de drogas, no son consumidores de alcohol.

El 96,1% de los no consumidores de alcohol, no son consumidores de drogas.

El 51,7% de los no consumidores de drogas de abuso, no son consumidores de alcohol.

2.30- CONSUMO DE ALCOHOL DEL AGRESOR EN RELACIÓN A QUE EL MOTIVO DE CELOS HAYA PODIDO SER EL DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN.

El 51% de los hombres denunciados por agresión consumidores de alcohol, pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de celos.

El 67,1% de los hombres que pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de celos, eran consumidores de alcohol.

El 68,8% de los hombres no consumidores de alcohol no parece que agredieran a sus mujeres por un motivo de celos

El 47% de los hombres que no parecen que pudieran agredir a sus mujeres por un motivo de celos, eran consumidores de alcohol.

2.31- CONSUMO DE ALCOHOL DEL AGRESOR EN RELACIÓN A QUE EL MOTIVO DE MALA RELACIÓN EN LA PAREJA, HAYA PODIDO SER EL DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN.

El 28,1% de los hombres denunciados por agresión consumidores de alcohol, pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de mala relación.

El 38,6% de los hombres que pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de mala relación, eran consumidores de alcohol.

El 44,2% de los hombres no consumidores de alcohol no parece que agredieran a sus mujeres por un motivo de mala relación.

El 71,9% de los hombres denunciados por agresión consumidores de alcohol, no parecen que pudieran agredir a sus mujeres por un motivo de mala relación.

El 67% de los hombres que no parecen que pudieran agredir a sus mujeres por un motivo de mala relación, eran consumidores de alcohol.

2.32- CONSUMO DE ALCOHOL DEL AGRESOR EN RELACIÓN A QUE EL MOTIVO DE CONSUMO, HAYA PODIDO SER EL DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN.

El 68,8% de los hombres denunciados por agresión consumidores de alcohol, pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de consumo.

El 95,7% de los hombres que pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de consumo, eran consumidores de alcohol.

El 96,1% de los hombres no consumidores de alcohol no parece que agredieran a sus mujeres por un motivo de mala relación.

El 31,3% de los hombres denunciados por agresión consumidores de alcohol, no parecen que pudieran agredir a sus mujeres por un motivo de mala relación.

El 28,8% de los hombres que no parecen que pudieran agredir a sus mujeres por un motivo de mala relación, eran consumidores de alcohol.

2.33- CONSUMO DE ALCOHOL DEL AGRESOR EN RELACIÓN A QUE EL MOTIVO ECONÓMICO, HAYA PODIDO SER EL DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN.

El 8,3% de los hombres denunciados por agresión consumidores de alcohol, pudieron agredir a sus mujeres por un motivo económico.

El 57,1% de los hombres que pudieron agredir a sus mujeres por un motivo económico, eran consumidores de alcohol.

El 92,2% de los hombres no consumidores de alcohol no parece que agredieran a sus mujeres por un motivo económico.

El 91,7% de los hombres denunciados por agresión consumidores de alcohol, no parecen que pudieran agredir a sus mujeres por un motivo económico.

El 55,3% de los hombres que no parecen que pudieran agredir a sus mujeres por un motivo económico, eran consumidores de alcohol.

2.34- CONSUMO DE DROGAS DEL AGRESOR EN RELACIÓN A QUE EL MOTIVO DE CONSUMO, HAYA PODIDO SER EL DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN.

El 63,3% de los hombres denunciados por agresión consumidores de drogas, pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de consumo.

El 27,5% de los hombres que pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de consumo, eran consumidores de drogas.

El 65% de los hombres no consumidores de drogas no parece que agredieran a sus mujeres por un motivo de consumo.

El 36,7% de los hombres denunciados por agresión consumidores de drogas, no parecen que pudieran agredir a sus mujeres por un motivo de consumo.

El 10,6% de los hombres que no parecen que pudieran agredir a sus mujeres por un motivo de consumo, eran consumidores de drogas.

2.35- CONSUMO DE DROGAS DEL AGRESOR EN RELACIÓN A QUE HAYA EXISTIDO UNA AGRESIÓN SEXUAL ACOMPAÑANDO A LA AGRESIÓN FÍSICA.

El 16,7% de los hombres denunciados por agresión consumidores de drogas, pudieron agredir a sus mujeres sexualmente.

El 41,7% de los hombres que pudieron agredir a sus mujeres sexualmente, eran consumidores de drogas.

El 95,1% de los hombres no consumidores de drogas no parece que agredieran a sus mujeres sexualmente.

El 83,3% de los hombres denunciados por agresión consumidores de drogas, no parecen que pudieran agredir a sus mujeres sexualmente.

El 15,5% de los hombres que no parecen que pudieran agredir a sus mujeres sexualmente, eran consumidores de drogas.

2.36- CONSUMO DE DROGAS DEL AGRESOR EN RELACIÓN AL TIEMPO DE INCAPACIDAD OCASIONADO A LA MUJER.

Un 85,4% de los agresores consumidores de drogas, no causaron a sus mujeres incapacidad tras la agresión.

El 7,3% de de los agresores consumidores de drogas causaron a sus mujeres un día de incapacidad tras la agresión.

El 3,7% de los agresores consumidores de drogas causaron a sus mujeres, menos de tres días de incapacidad tras la agresión.

El 6,7% de los agresores consumidores de drogas causaron a sus mujeres menos de siete días de incapacidad tras la agresión.

Un 84,6% de los agresores no consumidores de drogas no causaron a sus mujeres incapacidad tras la agresión.

El 7,7% de de los agresores no consumidores de drogas causaron a sus mujeres un día de incapacidad tras la agresión.

El 2,1% de los agresores no consumidores de drogas causaron a sus mujeres, menos de tres días de incapacidad tras la agresión.

El 0,7% de los agresores no consumidores de drogas causaron a sus mujeres menos de siete días de incapacidad tras la agresión.

El 4,9% de los agresores no consumidores de drogas causaron a sus mujeres más de una semana de incapacidad tras la agresión.

2.37- AGRESIONES EN RELACIÓN AL NÚMERO DE DENUNCIAS.

El 72,3% de las mujeres que habían sufrido agresiones en más de una ocasión, denunciaban por primera vez a sus agresores.

El 57% de las primeras denuncias, correspondían a mujeres que habían sido agredidas con anterioridad por sus agresores.

El 27,7% de las mujeres que habían sufrido agresiones en más de una ocasión, denunciaban por segunda vez o más.

2.38-AGRESIONES EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE MÁS DE TRES LESIONES (POLICONTUSIONADAS).

El 24,6% de las mujeres que sufrían primeras agresiones, presentaban más de tres lesiones.

El 75,4% de las mujeres que habían sufrido primeras agresiones no presentaban más de tres lesiones.

El 25,4% de las mujeres con más de tres lesiones, era la primera vez que eran agredidas por sus parejas o ex parejas.

El 40,4% de las mujeres con menos de tres lesiones, era la primera vez que eran agredidas por sus parejas o ex parejas.

El 39,3% de las mujeres que habían sufrido más de una agresión, presentaban más de tres lesiones.

El 60,7% de las mujeres que habían sufrido más de una agresión, no presentaban más de tres lesiones.

El 74,6% de las mujeres con más de tres lesiones, era la segunda o más veces que habían sido agredidas por sus parejas o ex parejas.

El 59,6% de las mujeres con menos de tres lesiones, era la segunda o más veces que habían sido agredidas por sus parejas o ex parejas.

2.39- AGRESIONES EN RELACIÓN A LA EXISTENCIA DE LESIONES ANTIGUAS.

El 1,6% de las mujeres que denunciaban por primera vez una agresión, presentaban permanencia, en el momento de la exploración, de lesiones antiguas.

El 7,1% de las mujeres que presentaban lesiones antiguas en el momento de la exploración, era la primera vez que denunciaban.

El 11,6% de las mujeres que denunciaban por segunda o más veces una agresión, presentaban permanencia, en el momento de la exploración, de lesiones antiguas.

El 92,9% de las mujeres que presentaban lesiones antiguas en el momento de la exploración, era la segunda ocasión o más en que denunciaban.

2.40- AGRESIONES EN RELACIÓN A LA PETICIÓN DE UNA ORDEN DE PROTECCIÓN.

El 55,7% de mujeres que sufrían una agresión por primera vez, solicitaron una orden de protección.

El 74,1% de las mujeres que sufrían una agresión por segunda ocasión o más solicitaron una orden de protección.

El 29,1% de las órdenes de protección, se solicitaron por mujeres que habían sufrido por primera vez una agresión.

El 70,9% de mujeres que solicitaron una orden de protección, habían sufrido por segunda vez o más una agresión.

2.41- INTERVENCIÓN DE UN OBJETO DURANTE LA AGRESIÓN Y QUE EL MECANISMO DE PRODUCCIÓN DE LA LESIÓN HAYA SIDO POR ACCIÓN DIRECTA O INDIRECTA DEL AGRESOR.

El 47,1% de los casos en que ha intervenido un objeto en la producción de la lesión, ha sido por una acción indirecta durante la agresión.

El 52,9% de los casos en que ha intervenido un objeto en la producción de la lesión, ha sido por una acción directa durante la agresión.

El 17,9% de los casos en los que no ha intervenido un objeto en la producción de la lesión, ha sido por una acción indirecta durante la agresión.

El 82,1% de los casos en que no ha intervenido un objeto en la producción de la lesión, ha sido por una acción directa durante la agresión.

2.42- SECUELAS EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE MÁS DE TRES LESIONES.

El 63,3% de las mujeres con secuelas tras la agresión, tenían más de tres lesiones en el momento de la exploración.

El 88,1% de las mujeres con más de tres lesiones no presentaban secuelas tras la agresión.

2.43- TRATAMIENTO MÉDICO EN RELACIÓN AL TIEMPO DE CURACIÓN.

El 3% de las lesiones que necesitaron tratamiento médico en la primera asistencia requirieron un día para su resolución.

El 28,8% de las lesiones que necesitaron tratamiento médico en la primera asistencia, requirieron menos de tres días para su resolución

El 51,5% de las lesiones que necesitaron tratamiento médico en la primera asistencia requirieron menos de una semana para su resolución.

El 16,7% de las lesiones que necesitaron tratamiento médico en la primera asistencia requirieron más de una semana para su resolución.

El 6,3% de las lesiones que requirieron un día para su resolución eran lesiones que necesitaron tratamiento médico en la primera asistencia.

El 34,5% de las lesiones que requirieron menos de tres días para su resolución eran lesiones que necesitaron tratamiento médico en la primera asistencia.

El 50,7% de las lesiones que requirieron menos de una semana para su resolución eran lesiones que necesitaron tratamiento médico en la primera asistencia.

El 57,9% de las lesiones que requirieron más de una semana para su resolución eran lesiones que necesitaron tratamiento médico en la primera asistencia.

El 100% de las lesiones que necesitaron tratamiento médico aparte de la primera asistencia requirieron más de una semana para su resolución.

El 31,6% de las lesiones que requirieron más de una semana para su resolución eran lesiones que necesitaron tratamiento médico aparte de la primera asistencia.

El 3% de las lesiones que no necesitaron tratamiento médico requirieron un día para su resolución.

El 28,8% de las lesiones que no necesitaron tratamiento médico requirieron menos de tres días para su resolución

El 51,5% de las lesiones que no necesitaron tratamiento médico requirieron menos de una semana para su resolución.

El 16,7% de las lesiones que no necesitaron tratamiento médico requirieron más de una semana para su resolución.

El 6,3% de las lesiones que requirieron un día para su resolución eran lesiones que no necesitaron tratamiento médico.

El 34,5% de las lesiones que requirieron menos de tres días para su resolución eran lesiones que no necesitaron tratamiento médico.

El 50,7% de las lesiones que requirieron menos de una semana para su resolución eran lesiones que no necesitaron tratamiento médico.

El 57,9% de las lesiones que requirieron más de una semana para su resolución eran lesiones que no necesitaron tratamiento médico.

3.-MÉTODO DE AGREGACIÓN JERÁRQUICA (Anexo 4 y 5)

Se han obtenido tras la aplicación de este método:

- A) TRES GRUPOS DE CATEGORÍAS POR **EDAD**.
- B) CUATRO GRUPOS DE CATEGORÍAS POR **ENTORNO SOCIOCULTURAL DE LAS MUJERES**
- C) SEIS GRUPOS DE CATEGORÍAS POR **AGRUPACIÓN DE TODAS LAS VARIABLES** (excepto tipo de lesiones, localización de las lesiones y órdenes de protección).

- D) CINCO GRUPOS DE CATEGORÍAS POR VARIABLES DE VALORACIÓN DEL **DAÑO CORPORAL** por agrupación de asistencia, tratamiento médico, tratamiento quirúrgico, tiempo de curación, tiempo de incapacidad, secuelas.
- E) CUATRO GRUPOS DE CATEGORÍAS CIÓN POR **TIPO Y LOCALIZACIÓN DE LAS LESIONES**.

A).- TRES GRUPOS DE CATEGORÍAS POR EDAD

Se han obtenido agrupaciones de las variables, cuyo porcentaje por grupos resulta característicamente mayor que el porcentaje global del resto de la muestra.

GRUPO A1– Las variables que caracterizan a este **grupo de mujeres menores de 25** son con un recuento de 39 casos, y con un porcentaje del total de la muestra del 22,54%, son **mujeres menores de 25 años**, que aún viven con sus padres, sin hijos a su cargo, que no trabajan, en los que el motivo desencadenante de la agresión suele ser los celos, y excepcionalmente, una mala relación.

No suelen manifestar ansiedad en el momento de la exploración. Es la primera agresión que sufren y denuncian, a manos de lo que suelen ser ex –parejas, o relaciones en crisis.

Tabla a1 (Anexo 5)

Variable	Características de las categorías	% de categoría por Grupos	% de categorías Global
Propiedad	VIVE CON LA FAMILIA	33,33	9,25
Hijos	NO	66,67	33,53
Motivo.Celos	SI	66,67	42,20
Convivencia	NO	46,15	24,86
Trabajo	NO	53,85	31,79
Ansiedad	NO	82,05	64,16
Motivo.MalaRelación	NO	76,92	59,54
Agresiones	PRIMERA VEZ	48,72	35,26
ParejaActual	EX PAREJA SENTIMENTA	33,33	21,97

GRUPO A2- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos de mujeres entre 26 y 50 años** son con un recuento de 113 casos, y un porcentaje del total de la muestra del 65.32%, son **mujeres entre los 26 y 50 años de edad**, que conviven con su agresor, y tienen hijos a su cargo.

Trabajan fuera de casa, y suelen tener viviendas de su propiedad. El motivo desencadenante de la agresión, no suele ser la celotipia en este grupo.

Tabla a2 (Anexo 5)

Variable	Características de las categorías	% de categoría por Grupos	% de categorías Global
Hijos	SI	76,99	66,47
Trabajo	SI	76,11	68,21
Motivo.Celos	NO	65,49	57,80
Convivencia	SI	81,42	75,14
Propiedad	SI	36,28	31,21

GRUPO A3- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos de mujeres mayores de 50 años** son con un recuento de 21 casos y un porcentaje del total de la muestra del 12.14%, son mujeres con vivienda de su propiedad, de entorno sociocultural español, cuyos agresores, también de entorno sociocultural español, con problemas psiquiátricos documentados, suelen ser consumidores de alcohol, y cuyo motivo desencadenante de la agresión es el consumo de sustancias.

Suelen manifestar ansiedad durante la exploración, sin que se aprecien rasgos clínicos característicos de un cuadro ansioso. Requieren tratamiento médico aparte del que se le ha proporcionado durante la primera asistencia.

Tabla a3 (Anexo 5)

Variable	Características de las categorías	% de categoría por Grupos	% de categorías Global
Motivo.Consumo	SI	71,43	39,88
Secuelas	SI	23,81	6,36
Agresor.Consume.Sustancias	SI	90,48	65,90
Propiedad	SI	57,14	31,21
Agresor.Con_Alcohol	SI	80,95	55,49
Ansiedad	SIMULACIÓN	23,81	7,51
Nac_Mujer	ENTORNO S-C ESPAÑOL	71,43	47,98
Tratamiento.Médico	SI, APARTE DE LA 1ª	14,29	3,47
Agresor.Prob. .Psiquiátricos.Documentados	SI	23,81	10,40
Nac_Agresor	ENTORNO S-C ESPAÑOL	66,67	47,40

B).-CUATRO GRUPOS DE CATEGORÍAS POR ENTORNO SOCIOCULTURAL

Se han obtenido agrupaciones de las variables, cuyo porcentaje por grupos resulta característicamente mayor que el porcentaje global del resto de la muestra.

GRUPO B1- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos de mujeres de entorno sociocultural español**, con un recuento de 83 casos, y con un porcentaje del total de la muestra del 47,98%, son mujeres mayores de 50 años, que conviven con hombres de entorno sociocultural español, con vivienda de su propiedad, cuyo motivo desencadenante de la agresión suele ser la mala relación de la pareja, o por un motivo de consumo, pero no un motivo de celotipia.

Es el grupo donde más problemas psiquiátricos documentados encontramos de los agresores. Suelen manifestar ansiedad, y no presentar lesiones objetivables.

Tabla b1 (Anexo 5)

Variable	Características de las categorías	% de categorías por Grupos	% de categoría Global
Nac_Agresor	ENTORNO S-C ESPAÑOL	89,16	47,40
Propiedad	SI	55,42	31,21
Motivo.Celos	NO	72,29	57,80
Agresor.Prob..Psiquiátricos.Docu mentados	SI	19,28	10,40
Motivo.MalaRelación	SI	53,01	40,46
Lesiones.Labios	NO	95,18	89,02
EdadMujer	Mayores de 50 años	18,07	12,14
Motivo.Consumo	SI	48,19	39,88
Erosiones	NO	84,34	78,03
Convivencia	NO	31,33	24,86
Ansiedad	SI	34,94	28,32
Lesiones.Objetivables	NO	22,89	17,34
Num_Lesiones	No_Lesion	22,89	17,34

GRUPO B2- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos de mujeres de entorno socio cultural sudamericano**, con un recuento de 57 casos, y un porcentaje del total de la muestra del 32,95%, son mujeres cuyas parejas son de entorno sociocultural sudamericano, sin vivienda en propiedad, que trabajan fuera del hogar, cuyo motivo desencadenante de la agresión suelen ser los celos, y no una mala relación entre la pareja.

Suelen presentar lesiones en la cara y labios, consistentes en erosiones principalmente. No suelen presentar un cuadro ansioso en el momento de la exploración.

Tabla b2 (Anexo 5)

Variable	Características de las categorías	% de categorías por Grupos	% de categoría Global
Nac_Agresor	ENT. S-C SUDAMERICANO	85,96	31,79
Propiedad	NO	87,72	59,54
Motivo.Celos	SI	61,40	42,20
Motivo.MalaRelación	NO	73,68	59,54
Lesiones.Cara	SI	42,11	29,48
Lesiones.Labios	SI	19,30	10,98
Ansiedad	NO	75,44	64,16

GRUPO B3- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos de mujeres de entorno socio cultural musulmán**, con un recuento de 12 casos y un porcentaje del total de la muestra del 6,94%, son mujeres cuyas parejas son también de entorno socio cultural musulmán y la pareja actual en el momento de la denuncia.

No suelen trabajar fuera del hogar. Tienen hijos a su cargo. Es el grupo donde encontramos más frecuentemente, de forma característica, que a la agresión física, le acompaña una agresión sexual.

Tabla b3 (Anexo 5)

Variable	Características de las categorías	% de categorías por Grupos	% de categoría Global
Nac_Agresor	ENTORNO S-C MUSULMÁN	91,67	10,40
Trabajo	NO	75,00	31,79
Motivo.Consumo	NO	91,67	60,12
Agresión.Sexual	SI	25,00	6,94
ParejaActual	PAREJA SENTIMENTAL	100,00	78,03
Hijos	SI	91,67	66,47

GRUPO B4- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos de mujeres de entorno socio cultural de países de Europa del este**, con un recuento de 20 casos y un porcentaje del total de la muestra del 11,56%, son mujeres cuyas parejas son también de entorno sociocultural de Europa del este, que no tienen vivienda de su propiedad, cuya lesión más frecuente son hematomas.

Tabla b4 (Anexo 5)

Variable	Características de las categorías	% de categorías por Grupos	% de categoría Global
Nac_Agresor	ENT. S-C EUROPA DEL ESTE	75,00	10,40
Propiedad	NO	95,00	59,54
Lesiones.Cara	NO	90,00	70,52
Hematomas	SI	65,00	45,09

C).- SEIS GRUPOS DE CATEGORÍAS POR AGRUPACIÓN DE TODAS LAS VARIABLES (excepto localización, tipo de lesión y órdenes de protección)

GRUPO C1.- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos por agrupación de todas las variables (excepto localización y tipo de lesión)**, con un recuento de 51 casos y un porcentaje del total de la muestra del 29,48%, son mujeres de entorno socio cultural sudamericano principalmente, menores de 25, sin vivienda de su propiedad, sin hijos a su cargo, que no conviven con su agresor, siendo el motivo desencadenante de la agresión a destacar, los celos, y no una mala relación. Los agresores son consumidores habituales de sustancias. Las mujeres suelen presentar lesiones objetivables.

Tabla c1 (Anexo 5)

Variable	Caract. categorías	% de categoría en Grupos	% de categorías Global
Motivo.Celos	SI	86,27	42,20
Motivo.MalaRelación	NO	94,12	59,54
Hijos	NO	62,75	33,53
Agresor.Consume.Sustancias	SI	92,16	65,90
Nac_Mujer	ENT. S-C SUDAMERICANO	58,82	32,95
Nac_Agresor	ENT. S-C SUDAMERICANO	56,86	31,79
Lesiones.Objetivables	SI	100,00	82,66
Agresor.Con_Alcohol	SI	78,43	55,49
Propiedad	NO	80,39	59,54
EdadMujer	Menores de 25 años	37,25	22,54
Tiempo.de.Curación	MENOS UNA SEMANA	54,90	38,73
Lesiones.Antiguas	NO	100,00	91,91
Convivencia	NO	35,29	24,86
Motivo.Desconocido	NO	98,04	91,91

GRUPO C2.- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos por agrupación de todas las variables (excepto localización y tipo de lesión)**, con un recuento de 31 casos y un porcentaje del total de la muestra del 17,92%, son mujeres mayores de 50 años, con hijos a su cargo. Tienen vivienda de su propiedad, y conviven con su agresor, el cual es la pareja actual, consumidor de sustancias, principalmente de alcohol.

Han sufrido agresiones en más de una ocasión, y son las segundas denuncias que interponen. Los motivos que preceden a la misma, suele ser el consumo de sustancias por parte de los agresores y no parece que subyazca ningún motivo de celos.

Presentan en el momento de la exploración, lesiones objetivables, algunas de las cuales por acción indirecta de su agresor (por caída o golpe contra el mobiliario). Dichas lesiones, requieren tratamiento médico durante la primera y única asistencia, menos de una semana para su curación y no sobrepasan los tres días de incapacidad. Es el grupo donde aparece de forma característica mayor número de casos de agresores con problemas psiquiátricos documentados.

Tabla c2 (Anexo 5)

Variable	Caract. Categorías	% de categoría por Grupos	% de categorías Global
Motivo.Consumo	SI	80,65	39,88
Agresor.Con_Alcohol	SI	93,55	55,49
Agresor.Consume.Sustancias	SI	96,77	65,90
Hijos	SI	96,77	66,47
ParejaActual	PAREJA SENTIMENTAL	100,00	78,03
Agresiones	MÁS DE UNA VEZ	90,32	64,74
Propiedad	SI	58,06	31,21
Convivencia	SI	96,77	75,14
Tiempo.de.Incapacidad	MENOS DE TRES DÍAS	16,13	3,47
Lesiones.Objetivables	SI	100,00	82,66
Acción.Indirecta	SI	41,94	20,81
Motivo.Celos	NO	80,65	57,80
Denuncias	SEGUNDA O MÁS	35,48	17,92
Tratamiento.Médico	SI, EN LA 1ªASISTENC	58,06	38,15
Tiempo.de.Curación	MENOS UNA SEMANA	58,06	38,73
EdadMujer	Mayores de 50 años	25,81	12,14
Agresor.Problemas.Psiquiátricos. Documentados	SI	22,58	10,40

GRUPO C3.- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos por agrupación de todas las variables (excepto localización y tipo de lesión)**, con un recuento de 15 casos y un porcentaje del total de la muestra del 8,67%, son mujeres de entorno socio cultural musulmán, menores de 25 años, que viven de alquiler con sus parejas, sin realizar trabajo remunerado fuera del hogar, cuyos agresores del mismo entorno sociocultural , no consumidores de sustancias, por motivos que desconocen, las agreden, siendo acompañada esta agresión física, de una agresión sexual.

Las mujeres de este grupo, suelen presentar lesiones antiguas, previas a la agresión que denuncian en la actualidad.

Tabla c3 (Anexo 5)

Variable	Caract. Categorías	% de categoría en Grupos	% de categorías Global
Nac_Mujer	ENT. S-C MUSULMÁN	60,00	6,94
Nac_Agresor	ENT.S-C MUSULMÁN	66,67	10,40
Motivo.Desconocido	SI	53,33	8,09
Agresión.Sexual	SI	40,00	6,94
Tiempo.de.Incapacidad	MENOS SIETE DIAS	20,00	1,73
Trabajo	NO	73,33	31,79
Lesiones.Antiguas	SI	33,33	8,09
Agresor.Con_Alcohol	NO	73,33	44,51
Propiedad	NO	86,67	59,54
Motivo.Consumo	NO	86,67	60,12
EdadMujer	Menores de 25 años	46,67	22,54

GRUPO C4.- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos por agrupación de todas las variables (excepto localización y tipo de lesión)**, con un recuento de 51 casos y un porcentaje del total de la muestra del 29,48%, son casos de violencia en los que ambos son de entorno sociocultural español. Las mujeres son de entre 26 y 50 años, con hijos a su cargo. Tienen vivienda de su propiedad. El agresor es la ex –pareja sentimental con la que mantienen una mala relación. Suele ser una primera agresión sufrida la que denuncian estas mujeres.

Las lesiones suelen producirse por una acción directa del agresor y son objetivables. Dichas lesiones requieren menos de tres días para su curación y ningún día de incapacidad para la realización de sus tareas habituales.

Tabla c4 (Anexo 5)

Variable	Caract. Categorías	% de categoría en Grupos	% de categorías Global
Agresor.Consume.Sustancias	NO	92,50	34,10
Agresor.Con_Alcohol	NO	95,00	44,51
Motivo.Consumo	NO	97,50	60,12
Motivo.MalaRelación	SI	80,00	40,46
Motivo.Celos	NO	87,50	57,80
Agresor.Con_Drogas	NO	100,00	82,66
Lesiones.Objetivables	SI	100,00	82,66
EdadMujer	Entre 26 y 50 años	85,00	65,32
Acción.Indirecta	NO	95,00	79,19
Tiempo.de.Incapacidad	0 DÍAS	97,50	83,82

Resultados

Tiempo.de.Curación	MENOS TRES DÍAS	50,00	31,79
Propiedad	SI	47,50	31,21
Acción.Directa	SI	92,50	80,35
ParejaActual	EX PAREJA SENTIMENTAL	35,00	21,97
Nac_Agresor	ENT.S-C ESPAÑOL	62,50	47,40
Nac_Mujer	ENT.S-C ESPAÑOL	62,50	47,98
Hijos	SI	80,00	66,47
Agresiones	PRIMERA VEZ	47,50	35,26

GRUPO C5.- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos por agrupación de todas las variables (excepto localización y tipo de lesión)**, con un recuento de 28 casos y un porcentaje del total de la muestra del 16,18%, son mujeres de entorno sociocultural español, tanto ellas como sus agresores, que no presentan lesiones objetivables en el momento de la agresión, cuyo tiempo de curación por tanto, no excede el día, y no requieren tratamiento médico alguno.

Tabla c5 (Anexo 5)

Variable	Caract. Categorías	% de categoría en Grupos	% de categorías Global
Lesiones.Objetivables	NO	100,00	17,34
Num_Lesiones	No_Lesion	96,43	17,34
Tiempo.de.Curación	1 DÍA	82,14	18,50
Acción.Directa	NO	53,57	19,65
Tratamiento.Médico	NO	89,29	58,38
Tiempo.de.Incapacidad	0 DÍAS	100,00	83,82
Acción.Indirecta	NO	96,43	79,19
Nac_Mujer	ENT. S-C ESPAÑOL	67,86	47,98
Nac_Agresor	ENT. S-C ESPAÑOL	64,29	47,40

GRUPO C6.- Eliminamos este grupo puesto que se correspondería al Grupo D5 descrito, de forma más apropiada, dentro del apartado de categorías por variables de Valoración del Daño Corporal.

D).- CINCO GRUPOS DE CATEGORÍAS POR VARIABLES DE VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL por agrupación de asistencia, tratamiento médico, tratamiento quirúrgico, tiempo de curación, tiempo de incapacidad, secuelas

GRUPO D1.- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos por variables de valoración del daño corporal**, con un recuento de 56 casos y un porcentaje del total de la muestra del 32,37%, son mujeres que han requerido una primera y única asistencia médica, sin tratamiento quirúrgico, cuyas lesiones han necesitado menos de tres días para su curación, sin secuelas, y ningún día de incapacidad.

Tabla d1 (Anexo 5)

Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global
Tiempo.de.Curación	MENOS DE TRES DÍAS	96,43	31,79
Tiempo.de.Incapacidad	0 DÍAS	96,43	83,82
Secuelas	NO	100,00	93,64
Tratamiento.Quirúrgico	NO	100,00	94,22
Asistencia.Facultativa	PRIMERA	100,00	95,38

GRUPO D2.- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos por variables de valoración del daño corporal**, con un recuento de 32 casos y un porcentaje del total de la muestra del 18,50%, son mujeres cuyas lesiones no han requerido tratamiento médico. Se han resuelto en un solo día, sin que hayan incapacitado a la paciente para realizar sus actividades diarias.

Tabla d2 (Anexo 5)

Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global
Tiempo.de.Curación	1 DÍA	100,00	18,50
Tratamiento.Médico	NO	93,75	58,38
Tiempo.de.Incapacidad	0 DÍAS	100,00	83,82

GRUPO D3.- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos por variables de valoración del daño corporal**, con un recuento de 64 casos y un porcentaje del total de la muestra del 36,99%, son mujeres cuyas lesiones han necesitado de una primera y única asistencia, con tratamiento médico prescrito durante la misma, y que curan en menos de una semana sin secuelas.

Tabla d3 (Anexo 5)

Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global
Tiempo.de.Curación	MENOS UNA SEMANA	98,44	38,73
Secuelas	NO	100,00	93,64
Asistencia.Facultativa	PRIMERA	100,00	95,38
Tratamiento.Médico	SI, EN LA 1ªASISTENC	48,44	38,15

GRUPO D4.- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos por variables de valoración del daño corporal**, con un recuento de 13 casos y un porcentaje del total de la muestra del 7,51%, son mujeres cuyas lesiones han necesitado de una primera y única asistencia, con tratamiento médico prescrito durante la misma, acompañado de tratamiento quirúrgico. Dichas lesiones curan en más de una semana con secuelas, ocasionando menos de siete días de incapacidad en estas mujeres, para sus actividades habituales.

Tabla d4 (Anexo 5)

Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global
Tiempo.de.Incapacidad	MENOS DE TRES DÍAS	46,15	3,47
Tiempo.de.Curación	MAS DE UNA SEMANA	61,54	10,98
Tratamiento.Médico	SI, EN LA 1ªASISTENC	92,31	38,15
Tiempo.de.Incapacidad	MENOS DE SIETE DIAS	23,08	1,73
Secuelas	SI	38,46	6,36
Tratamiento.Quirúrgico	SI	30,77	5,78

GRUPO D5.- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos por variables de valoración del daño corporal**, con un recuento de 8 casos y un porcentaje del total de la muestra del 4,62%, son mujeres cuya gravedad tras las lesiones sufridas, hacen que requieran una periódica asistencia facultativa, con tratamiento médico y quirúrgico, y más de una semana de incapacidad y para la curación de sus lesiones, quedando secuelas tras la misma.

Tabla d5 (Anexo 5)

Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global	% de grupo por categ
Asistencia.Facultativa	PERIÓDICA	100,00	4,62	100,00
Tratamiento.Médico	SI, APARTE DE LA 1ª	75,00	3,47	100,00
Tiempo.de.Curación	MAS UNA SEMANA	100,00	10,98	42,11
Tiempo.de.Incapacidad	MAS UNA SEMANA	75,00	4,05	85,71
Secuelas	SI	75,00	6,36	54,55
Tratamiento.Quirúrgico	SI	62,50	5,78	50,00

E).- SEIS GRUPOS DE CATEGORÍAS POR LOCALIZACIÓN Y TIPO DE LESIÓN

GRUPO E1.- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos por variables de localización y tipo de lesiones**, con un recuento de 57 casos y un porcentaje del total de la muestra del 32,95%, son:

Tabla e1 (Anexo 5)

Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global
Lesiones.MMSS	NO	96,49	50,87
Equimosis	NO	85,96	57,80
Lesiones.Cuello	NO	100,00	82,08
Lesiones.Cabeza	NO	100,00	82,08
Hematomas	NO	78,95	54,91
Excoriaciones	NO	91,23	72,83
Erosiones	NO	92,98	78,03
Lesiones.Manos	NO	96,49	84,39
Lesiones.Tórax	NO	96,49	84,39
Herida.Incisa	NO	100,00	93,64
Herida.Contusa	NO	98,25	91,91

GRUPO E2.- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos por variables de localización y tipo de lesiones**, con un recuento de 24 casos y un porcentaje del total de la muestra del 13,87%, son mujeres que presentan lesiones, en cabeza, a modo de equimosis (punteado hemorrágico), sin lesiones en cuello de forma característica.

Tabla e2 (Anexo 5)

Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global
Lesiones.Cabeza	SI	91,67	17,92
Equimosis	SI	62,50	42,20
Lesiones.Cuello	NO	95,83	82,08

GRUPO E3.- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos por variables de localización y tipo de lesiones**, con un recuento de 37 casos y un porcentaje del total de la muestra del 21,39%, son mujeres que presentan lesiones principalmente en miembros superiores, a modo de hematomas y equimosis.

Tabla e3 (Anexo 5)

Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global
Lesiones.MMSS	SI	100,00	49,13
Hematomas	SI	72,97	45,09
Lesiones.Cabeza	NO	100,00	82,08
Lesiones.Cara	NO	91,89	70,52
Lesiones.Labios	NO	100,00	89,02
Erosiones	NO	91,89	78,03
Lesiones.Cuello	NO	94,59	82,08
Lesiones.Ojos	NO	100,00	91,33
Equimosis	SI	56,76	42,20

GRUPO E4.- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos por variables de localización y tipo de lesiones**, con un recuento de 28 casos y un porcentaje del total de la muestra del 16,18%, son las mujeres que presentan lesiones en cuello, tórax, a modo de erosiones, excoriaciones y equimosis.

Tabla e4 (Anexo 5)

Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global
Lesiones.Cuello	SI	75,00	17,92
Erosiones	SI	60,71	21,97
Hematomas	NO	85,71	54,91
Excoriaciones	SI	53,57	27,17
Equimosis	SI	64,29	42,20
Lesiones.Cabeza	NO	96,43	82,08
Lesiones.Tórax	SI	28,57	15,61

GRUPO E5.- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos por variables de localización y tipo de lesiones**, con un recuento de 10 casos y un porcentaje del total de la muestra del 5,78%, son mujeres que presentan heridas incisas

Tabla e5 (Anexo 5)

Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global
Herida.Incisa	SI	100,00	6,36

GRUPO E6.- Las variables que caracterizan a este **grupo de casos por variables de localización y tipo de lesiones**, con un recuento de 17 casos y un porcentaje del total de la muestra del 9,83%, son mujeres que presentan lesiones generalizadas, en cara, ojos, labios, manos, a modo de heridas contusas, hematomas, erosiones e incluso de fracturas.

Tabla e6 (Anexo 5)

Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global
Lesiones.Labios	SI	76,47	10,98
Herida.Contusa	SI	64,71	8,09
Hematomas	SI	100,00	45,09
Lesiones.Manos	SI	64,71	15,61
Lesiones.Ojos	SI	47,06	8,67
Lesiones.Cara	SI	70,59	29,48
Erosiones	SI	47,06	21,97
Fracturas	SI	11,76	2,31

Discusión

DISCUSIÓN

Según el informe anual de violencia, del año 2007, del MTAS, es en poblaciones grandes donde se produce una mayor declaración de violencia, manifestándose por un 6,9% de las mujeres en municipios mayores de 50.000 habitantes.

El Partido Judicial de Collado Villalba de la Comunidad de Madrid, donde tiene lugar el estudio que se expone, tiene en torno a 135,000 habitantes, de los cuales un 18% son menores, y en torno al 50% restante, son mujeres (INE, 2007). Por tanto, las cifras que se manejan en el MTAS, superan en 10 veces la cifra observada en los municipios que comprenden nuestro estudio.

Haciendo una revisión bibliográfica encontramos que existe un error de forma, de manera que los estudios estadísticos realizados para tratar de reflejar la magnitud del problema, tienen el inconveniente de no estar protocolizados y por tanto, las variables en unos y en otros no siempre coinciden, dificultando la labor comparativa.

La mayoría de estos estudios tienen un enfoque descriptivo del entorno socio económico y cultural de la violencia de género, para tratar de explicar este fenómeno. En el trabajo que se presenta se ha partido de la base de que se trata de un problema que afecta a todas las clases sociales, edades y niveles socioeconómicos.

Respecto a la edad de las mujeres obtenemos que en más de la mitad de los casos (65,3%), las mujeres tenían unas edades comprendidas entre los 26 y 50 años, siendo la mayoría menores de 40.

En el estudio descriptivo del MTAS del 2007, los grupos de edad se han categorizado de la siguiente manera: menores de 30 años, de 31 a 50 años y mayores de 50. Encuentran que la edad de víctimas y denunciados indica una mayor juventud de las primeras, siendo el grupo de menores de 30 años, el 38,5% del total de víctimas (frente al 22,5%, menores de 25 años, de nuestro estudio). El 52,6% del estudio del MTAS tenía entre 31 y 50 años. Es por tanto que el grupo de edad donde observan la mayor incidencia de malos tratos, sería el intervalo medio, al igual que ocurre en nuestra muestra.

En un artículo publicado en 2004 por Bosch Fiol, se describen las características sociodemográficas, de la relación de pareja y del maltrato a partir de las entrevistas realizadas a una muestra de 142 mujeres maltratadas proveniente tanto de centros especializados como no especializados en el abordaje de estos problemas. Obtienen una media de edad de 39,38 años, en un grupo de estudio con un rango de edad de entre 18 a 72 años.

Matud Aznar realiza en 2003 un trabajo con una muestra de 204 mujeres residentes en Gran Canaria, que han sido maltratadas por sus parejas o ex –parejas. El objetivo de este trabajo era analizar las vivencias de la mujer maltratada por su pareja. En dicho estudio obtiene una media de edad de la muestra de 35,86 años.

En el 2004, vuelve a publicar otro trabajo donde analiza el impacto psicológico y la relevancia de los factores sociodemográficos en la salud de las mujeres maltratadas, sobre una muestra de 86 mujeres de Santa Cruz de Tenerife de entre 19 y 67 años, obteniendo que las mujeres de su muestra tienen una edad media de 40,44 años.

En otros estudios publicados como el de La Asociación Consuelo Bergés (Cagigas, 1999) se analiza una muestra de 1.009 mujeres de la Comunidad Autónoma de Cantabria, que habían solicitado información de violencia de género durante un periodo de cinco años (desde 1993 a 1998). Concluye que el 54% dijeron ser víctimas de abuso por sus parejas, de las cuales, el 65% además habían sufrido maltrato físico (354 mujeres). El estudio establece la media de edad en 40,3 años.

Echeburúa y cols. (1996) estudiaron las características de las mujeres atendidas en el servicio de violencia de género de Bilbao, con una muestra total de 62 mujeres, encontrando que la media de edad fue 37 años

Otros estudios como el de las Casas de Acogida (1993), Echeburúa (1996) y Aparici y Colom y Sau, (1986), hacen referencia a medias de edad comprendidas entre los 25 y 50 años.

En cuanto al entorno sociocultural de los datos obtenidos, el 52% de las denuncias correspondían a mujeres extranjeras, mientras que el 52,6% de los hombres denunciados eran extranjeros.

En los estudios encontrados, no se hace una distinción entre nacionalidades o entornos socioculturales, teniendo por tanto que recurrir a las estadísticas nacionales publicadas hasta el momento, correspondientes al 2007.

Según datos del MTAS, tres de cada diez víctimas de malos tratos en España durante 2007 fueron mujeres de origen extranjero, lo que supone un 29,4% del total de las denuncias y revela un perceptible incremento de la incidencia de este tipo de violencia entre el colectivo inmigrante que contrasta con el dato de que sólo un 9,2 por ciento de la población femenina en España, es de nacionalidad extranjera. Los denunciados extranjeros suponían el 29,8% del total de denunciados, a pesar de que los hombres extranjeros residentes en España suponen el 10,7%, del total de varones.

Aunque esta cifra resulte muy inferior a la obtenida en nuestro estudio (52%), encontramos que el porcentaje entre mujeres víctimas y agresores de nacionalidad extranjera coincide por igual en ambos casos.

Mayor semejanza en los resultados serían los obtenidos en un estudio realizado en la Comunidad valenciana por Escribá Agüir y cols (2006), donde se estudia una muestra de 500 mujeres atendidas por médicos de Atención Primaria, desde junio a octubre de 2005, en la que el 65,2% eran de nacionalidad española.

Esta elevada incidencia de casos entre parejas o ex –parejas de entornos socioculturales distintos al español, cuyas circunstancias sociales y personales se presentan en el contexto de la inmigración, podría explicarse por un aumento de las tensiones y dificultades de la vida personal y familiar con una mayor dependencia al carecer de un entorno familiar que las proteja (MTAS, 2006).

En estudios antiguos, sin embargo, encontramos una clara predominancia de mujeres españolas (94%) (Cagigas, 1999), que podría explicarse por el menor impulso migratorio de la época.

Respecto a la relación de las mujeres con sus agresores, obtenemos que un 78% de las mujeres de nuestro estudio mantenían en el momento del episodio de violencia, una relación sentimental con su agresor.

Asimismo, encontramos una predominancia de mujeres que mantenían una relación sentimental con su agresor en el momento de la denuncia (Casas de Acogida, 1993; Cagigas, 1999).

Podríamos decir por tanto, que las mujeres maltratadas tienden a estar casadas o emparejadas (Cagigas, 1999; Echeburúa, 1996; Instituto Vasco de La Mujer, 1992; Aparici, Colom and Sau, 1986).

Se ha obtenido que el 68.2% de las mujeres tenían un trabajo remunerado (aunque en la mayoría de los casos eran trabajos poco cualificados), cuando sufrieron el episodio de malos tratos.

En el Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer se señala que la mayoría de las mujeres que manifiestan en la Macroencuesta de 2006 haber sido víctimas de maltrato por su pareja o ex pareja en el último año, están trabajando, y que su tasa de actividad es muy superior a la de las mujeres que manifiestan no haber sufrido ese maltrato en el último año.

Escribá-Agüir y cols. (2006) obtiene un menor porcentaje en su muestra, en la cual menos de la mitad de las mujeres (46%) tenían un trabajo remunerado.

Otros estudios incluyen otras variables que describen de manera más exhaustiva la realidad del trabajo de la mujer de las muestras recogidas. En un estudio descriptivo sobre violencia de género del Ayuntamiento de Salamanca en el 2004, se puso de manifiesto que el 55,91% no trabajaban fuera del hogar, frente al 44,09% de las mujeres que sí lo hacían, de las cuales el 75% lo hacían sin contratos fijos, y/o no estaban de alta en la Seguridad Social (Pérez Fernández, 2005).

Bosch Fiol, obtiene de su muestra de 142 mujeres víctimas de malos tratos que el 57% realizaban trabajos remunerados fuera del hogar, un 19% eran amas de casa, y el 16,2% estaban en paro, el 2,8% eran pensionistas, otro 2,8% de baja laboral, y el 2,2% eran estudiantes. De aquellas que trabajaban, las ocupaciones más habituales (expresado en porcentajes relativos) eran la limpieza con un 34,6% y cajeras el 16%. El estatus económico era bajo en un 23,2% de los casos, medio-bajo en un 31,2%, medio en 25,9% y medio-alto en un 7,7%.

Por tanto, y aunque haya una predominancia de mujeres trabajadoras en diversos estudios, las mujeres maltratadas cuentan con un apoyo social escaso, viven con frecuencia en hogares hacinados, tienen un nivel cultural bajo, son amas de casa o desempeñan trabajos poco cualificados (por ejemplo, en el servicio doméstico) y pese a trabajar fuera del hogar, dependen económicamente de sus parejas. (Amor, Echeburúa, Corral, Zubizarreta y Sarasua, 2002, Instituto Vasco de la Mujer, 1992, Casas de Acogida, 1998, Aparici, Colom y Sau, 1986).

Por otro lado, se habla también de un grupo amplio, aún indeterminado, de mujeres de niveles culturales y económicos más altos que son también víctimas de maltrato, pero que no presentan denuncias, por la presión social, y buscan en la separación o el divorcio la solución a sus problemas (Echeburúa, 1999).

Al relacionar el entorno sociocultural y la actividad laboral, hemos obtenido un resultado estadísticamente significativo con una $p < 0,05$. Mientras que cerca del 70% de las mujeres de entorno sociocultural español y del 80% de las mujeres de entorno socio cultural sudamericano desempeñaban trabajos fuera del hogar, el 75% de las mujeres de entorno socio cultural musulmán no ejercían actividad laboral.

Según la especialista jordana en violencia de género directora del Server Hotline de la Jordanian Women's Union, Haifa Haidar, en los países musulmanes, a las mujeres se las relega a funciones de menor peso social, vinculado al trabajo en el hogar, al cuidado de los hijos y del marido. (Disponible en: http://www.levante-emv.com/secciones/noticia.jsp?pRef=3755_33_384363__Juntos-Haifa-Haidar-violencia-genero-tiene-nacionalidad-religion).

En relación a la propiedad, según datos de la prensa escrita, desde 2005 la actividad de los inmigrantes en el mercado como compradores, se incrementó de forma progresiva hasta suponer más del 36% de los demandantes de pisos de segunda mano en el 2006. En el 2007 compraron cerca del 27% de todas las viviendas usadas (EL PAIS 16 de mayo de 2008). Se estimaba en el año 2006, que un tercio de los pisos que se vendían eran adquiridos por inmigrantes (EL PAIS, 6 de Octubre de 2006).

Sin embargo, en el 31,2% de los casos, las mujeres de nuestro estudio tenían casa en propiedad, de los cuales el 85,2% de los casos corresponde a mujeres de entorno sociocultural español.

Como cabría esperar, hemos obtenido con resultado estadísticamente significativo, con una $p < 0,05$, que la mayoría de las mujeres que tienen una casa en propiedad (85,2%), convivían con sus agresores en el momento de la denuncia.

En relación a la convivencia con el agresor se observa de la muestra a estudio, que las tres cuartas partes de las mujeres (75,14%), convivían con sus agresores en el momento de las agresiones.

Según el MTAS, en 2007, un 66,53% de las mujeres convivían con sus parejas.

En un estudio realizado en España por Bosch Fiol y cols. (2004), vieron que el 19,7% continuaron conviviendo con sus agresores después de denunciarles.

Por otro lado, un importante porcentaje de las mujeres de nuestra muestra, el 66,5% tenían hijos a su cargo.

Dicho resultado concuerda con el encontrado por Pérez Fernández (2005), en el que en un 69,7% de los casos, la víctima de violencia de género tenía hijos a su cargo.

Bosch Fiol obtiene un porcentaje mayor con un 85,2% de las 142 mujeres víctimas de malos tratos de su muestra, tenían hijos a su cargo, siendo la media de 2,11 hijos por mujer (Bosch Fiol, 2004).

Se han obtenido con resultados estadísticamente significativos con una $p < 0,05$, que más de la mitad de las mujeres que convivían con sus agresores, tenían hijos a su cargo.

Encontramos además, también con resultado estadísticamente significativo, $p < 0,05$, que el 80% de las mujeres que reconocen que ha podido actuar la mala relación como desencadenante de la agresión, tenían hijos a su cargo.

Diversos estudios coinciden en una predominancia de mujeres con hijos a su cargo, resultando una media de más de 2 hijos (Casas de Acogida, 1998; Echeburúa, 1996; Aparici, Colom y Sau, 1986).

Según algunos autores, como Matud Aznar (2003), las razones más frecuentes de la mujer para no abandonar a su pareja eran los niños.

Respecto a la celotipia, Bosch fiol, 2004, obtuvo que los celos estaban implicados en un 12% de los casos. Las cifras observadas en nuestro estudio superan en tres veces esta cifra con un 42,2%.

Bosch Fiol y cols. obtiene que un 74'6% de los agresores tenían problemas de celos y un 36'6% comportamiento violento en general.

Asimismo, encontramos en nuestra muestra, que el 63,3% de los hombres denunciados consumidores de drogas, pudieron agredir a sus mujeres por un motivo de consumo.

Respecto al consumo de sustancias, un 55.49% de los agresores serían consumidores habituales de alcohol, y sólo un 43% de los agresores no serían consumidores habituales de alcohol ni de otras drogas de abuso. Un 17,3% son consumidores de drogas de abuso.

Bosch Fiol, en 2004, obtiene un resultado equiparable con un 54'2% de los agresores que abusaban del alcohol y un 23'2%, que hacían abuso de las drogas.

En el estudio de Matud Aznar, del 2003, las atribuciones causales de la violencia más frecuentes eran hechos triviales y el consumo de alcohol y/o drogas por parte del agresor.

En investigaciones en que se intenta establecer relación entre el uso de alcohol y drogas y los episodios de violencia de género, no se encuentran datos claros al respecto, podría ser que el uso de estas sustancias incremente la violencia por desinhibición de las conductas del victimario o por aumento de los conflictos de la pareja (Riggs, Caulfield, Street, 2000).

En nuestro estudio, un 40% de las mujeres refieren que la situación se produjo a consecuencia de la adicción del agresor a alguna sustancia de abuso, alterando su comportamiento.

En varios estudios aparece un alto consumo de alcohol en los agresores, pero en casi todos ellos se señala que aunque existe un alto índice de consumidores de alcohol que arremeten contra a su pareja, esta variable no es una causa determinante de los malos tratos físicos. (MTAS, 2003).

Por otro lado, de los 173 casos, sólo el 10,4% (18 casos) presentan enfermedades psiquiátricas asociadas al perfil del hombre maltratador; de los cuales sólo en uno de los casos, se asociaba con trastorno de tipo psicótico (de probable valoración judicial de inimputabilidad), siendo la mayoría trastornos de tipo ansioso depresivo y trastornos de conducta.

Estos datos se encontrarían próximos a los obtenidos por Bosch Fiol, en 2004, en los que un 16'9% de los agresores presentaba alguna psicopatología.

Según Echeburúa (1999), sólo el 20% de los agresores presenta un trastorno mental: alcoholismo, esquizofrenia paranoide, trastorno delirante, etc. Pero el 80% son 'normales'; no existe un trastorno grave, aunque sí presentan alteraciones de la personalidad y cognitivas, como un machismo extremo o la justificación del uso de la violencia para resolver problemas".

En nuestro estudio, el 64,75% de las mujeres que habían estado sufriendo agresiones con anterioridad, denunciaban por primera vez, lo cual supone un importante aumento de nuevas denuncias sobre casos de malos tratos existentes. Desconocemos, por tanto, el número de casos que puedan permanecer aún ocultos.

Según algunos autores (Alberdi, Matas, 2000) la dependencia (sea psíquica o económica) hacia sus maridos hace que estas mujeres no se atrevan a denunciar aun residiendo en países en los que este tipo de comportamientos están penados por Ley.

Parece reflejar lo anteriormente expuesto, los resultados obtenidos por Bosch Fiol (2004) que establece una media del tiempo que tardaron en denunciar desde el primer episodio, de 103.49 meses. Obtiene además, que el 54,8% denunció tras más de cinco episodios de abuso, de los cuales el 48,8% denunció sólo en una ocasión, un 39,2% entre 2-5 veces, y sólo un 12% en todas las ocasiones. Sólo un 30% de las mujeres llegaron a contárselo a alguien.

De nuestra muestra a estudio se obtiene como se expone anteriormente, que en el 64,75% de los casos, las mujeres refieren haber sido víctimas de maltrato físico en ocasiones anteriores. No se han recogido datos de la historia del maltrato, sin embargo una de las características singulares del maltrato doméstico es por un lado, el comienzo temprano en la historia de relación, y por otro, la cronicidad.

Según Zubizarreta (2004), por lo general, permanecen en la situación de violencia durante un periodo no inferior a 10 años.

Escribá-Agüir y cols. (2006) obtiene, sin embargo, un menor porcentaje (22,6%) de mujeres con antecedentes de maltrato físico.

Varios estudios parecen apoyar este concepto de cronicidad. Según los resultados de la macroencuesta realizada por el Instituto de la Mujer, del 2006, el 9% de las mujeres habían sufrido abusos por un periodo al menos de un año, el 19% entre 1-5 años y el 70% durante más de 5 años.

En el estudio realizado por Matud Aznar, en el año 2003, sobre una muestra de 204 casos de mujeres maltratadas, los resultados indicaron que normalmente el abuso se daba desde el comienzo de la relación, habiendo la mayoría iniciado la misma, antes de los 25 años.

Bosch Fiol (2004) sobre su muestra de 142 casos de violencia de género, obtiene que la duración media del abuso fue de 147,08 meses (en un rango de 1-600 meses). El 36,1% de las entrevistadas referían haber sufrido abusos durante 60 meses o menos, y el resto, 63,9% durante 61 meses o más, siendo la media de comienzo de la relación de 21,78 años de edad. El 88,7% además habían sufrido maltrato físico de los que un 60% tuvieron su primer episodio en los tres primeros años de relación.

En cuanto al uso de algún objeto durante la agresión, obtenemos que sólo en el 9,8% (diecisiete casos), intervinieron objetos en la agresión, actuando sólo en cinco de los casos como agente lesivo directo y en el resto de forma indirecta. En el resto de los casos, las lesiones se han producido por intervención física directa del agresor.

No se podría por tanto, establecer concordancia con otros estudios como el de Bosch Fiol publicado en 2004, donde se observa que en el 68,3% de los 142 casos de la muestra, se utilizaron objetos durante el episodio de violencia, siendo los objetos pesados el método más común cuando se usaban durante el acto violento, de los cuales un 4,9% para amenazar, y en un 33,8% de manera efectiva. En un 10% de los casos se vio envuelta un arma de fuego, lo cual sin duda resulta una alta proporción teniendo en cuenta las restricciones para el uso de armas que existe en España.

En cuanto a la ansiedad durante la exploración, el 28,3% de las mujeres presentaron ansiedad manifiesta, con taquipnea, sudoración, y malestar general.

Según Lorente (2001), se calcula que el 60% de las mujeres maltratadas tienen problemas psicológicos, moderados o graves. Sin embargo, dicha valoración a medio-largo plazo no resulta posible en nuestro medio, por no haber posibilidad de hacer un seguimiento de estas mujeres.

Hemos obtenido que en doce de los casos del estudio, que correspondería al 5,7% de la muestra, las agresiones denunciadas se acompañaban de una agresión sexual.

Encontramos discrepancias con otros estudios, en los que el porcentaje de agresiones sexuales que acompañan a la violencia de género, es bastante mayor.

Sarasúa y cols.(2007) sobre una muestra de 148 víctimas de maltrato de la Diputación Foral de Álava (País Vasco) en los años 2004 y 2005, obtienen que más de un tercio han sido forzadas a mantener relaciones sexuales.

De este modo, Echeburúa (1999) obtiene en su estudio que las agresiones físicas se acompañaban de relaciones sexuales forzadas, en un 43%, así como Bosch Fiol y cols. (2004), que obtuvieron que cerca de la mitad de las mujeres de su muestra habían sufrido algún tipo de violencia sexual.

VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL (Tablas Anexo 4)

Escribá-Agüir y cols. (2006), obtiene de su muestra de 500 casos, que el 94,4% de las mujeres reconocidas por médicos de asistencia primaria por violencia de género, habían sufrido agresiones físicas en el momento de la exploración.

Nuestra muestra tiene como criterio de inclusión que haya existido una agresión física, descartando aquellos casos en los que sólo ha existido agresión de tipo verbal, entre otras cosas porque no suelen requerir reconocimiento Médico Forense.

Realizamos un estudio comparativo de los resultados obtenidos, con el trabajo realizado por Castellano y cols., en 1998, en el que se recogieron los datos Médico Forenses de 1485 mujeres que habían denunciado agresiones de cualquier tipo, en los Juzgados de Zaragoza, **sin tener que ser estas necesariamente causadas por lo que definimos como violencia de género por parte de la pareja o ex -pareja.**

Respecto a los días de curación hemos obtenido de nuestra muestra, que el 89% de las mujeres emplearon para la curación de sus lesiones un tiempo menor a siete días.

Al relacionar el tiempo de curación con los distintas categorías de edad, obtenemos que el 95,9% de las mujeres menores de 25 años tardaron en curarse de sus lesiones menos de una semana (Véase Tabla 5 del anexo 4), así como el 89,4% de las mujeres entre los 26 y 50 años, y el 76,2% de las mayores de 50 años.

Castellano y cols. (1998) obtienen que en el decenio comprendido entre los 21 y los 30 años, las víctimas emplearon una media de 10,94 días de curación. Las lesionadas de edad comprendida entre 31 y 40 años, una media de 10,15 días de curación, y el grupo de los 41 a los 50 años, una cifra media de curación de 14,29. Obtendríamos una media en este intervalo de los 21 a los 50 años de algo más de una semana y menos de dos.

Asimismo, para el grupo de edad entre los 51 y los 60 años las lesiones que sufren estas mujeres, requieren una cifra media de 17,12 días de curación. En el decenio de los 61 a los 70 años, emplearon para su curación, una cifra media de 18,26. Para el grupo de los 71 y 80 años, una media de 22,79, y para los 81 a los 90 años de 32,82 días.

Observamos por tanto, que en las agresiones a mujeres, sea por violencia de género estrictamente (nuestro estudio) o bien por agresiones en general, los tiempos de curación van aumentando a medida que aumenta el grupo de edad.

Para Ollier (1980) (Citado en Castellano Arroyo, 1998) y referido exclusivamente a mujeres víctimas de maltrato doméstico, sólo el 1% de las mujeres necesitaron más de 8 días de curación, lo que reafirma que se trate frecuentemente de lesiones leves. En nuestro estudio, hemos obtenido que sólo el 19% de las mujeres de nuestra muestra requirieron más de una semana de curación.

Respecto al tiempo de incapacidad, el 83,8% de las mujeres de nuestro estudio no estuvieron incapacitadas para la realización de sus tareas habituales.

Sólo el 4% estuvieron incapacitadas durante un tiempo superior a una semana.

Castellano y cols. (1998) en el grupo de edad de las mujeres de entre 11 y 20 años, obtiene una Incapacidad Temporal de 4,7 días de media, mientras que en nuestra muestra, se obtiene que el 89,7% de las mujeres menores de 25 años, no se han visto obligadas a dejar de realizar sus actividades habituales, siendo el 7,7% de la muestra restante, de sólo 1 día de incapacidad.

En nuestro estudio (Véase Tabla 6 del Anexo 4), el 84,1% del grupo de edad entre los 26 y 50 años, no se ha visto impedido para la realización de sus actividades habituales ningún día. El 7,1%, un día, obteniendo, por tanto, que el 91,2% han necesitado uno o ningún día para volver a realizar su vida normal.

En el estudio de Castellano, entre los 21 y los 30 años obtiene que la media de días de incapacidad temporal fue de 13,18 días; entre los 31 y 40 la cifra media de incapacitación fue de 11,92 días y entre los 41 y los 50 la Incapacidad Temporal fue de 15,06. De estos datos se desprende que el tiempo de incapacidad medio para el grupo de los 21 y los 60 años, sería algo menos de dos semanas.

De nuestra muestra, el 71,4% de las mujeres mayores de 50 años, no se ha visto impedido para la realización de sus actividades habituales ningún día. El 4,8%, un día, obteniendo, por tanto, que el 76% han necesitado uno o ningún día para volver a realizar su vida normal.

Castellano obtiene que en el decenio de los 51 y los 60 años los días de incapacidad temporal de media fueron de 22,90 días, y entre los 61 a los 70 años de 35,84 días. Entre los 71 y 80 años un periodo de incapacitación de 31,80 días. En el último grupo, cuya edad estaba entre los 81 y los 90 años, una incapacitación temporal de 45,40 días. En las mujeres mayores de 60 años, obtienen que el 77,7% de ellas, no se han visto impedidas por las lesiones que presentaron.

Al comparar con nuestro estudio, podemos observar que al igual que ocurre con el tiempo de curación, el tiempo de incapacidad se va incrementando a medida que ascendemos en los grupos de edad.

Se concluye del estudio de Castellano y cols. (1998), que en las mujeres de edades comprendidas entre los 30 y los 50 años predominaron las agresiones domésticas origen, generalmente, de lesiones leves y de curación rápida, mientras que en las mujeres de edad superior a los 50 años las lesiones fueron consecutivas, en numerosos casos, a robos o "tiron de bolso", en los que se produjeron caídas, fracturas, etc. que tardaron más tiempo en curar y produjeron una incapacidad temporal más duradera.

Asimismo en nuestro estudio, las lesiones a consecuencia de la violencia de género, comprenden la misma categoría de edad y son generalmente de carácter leve, con cortos tiempos de curación e incapacidad.

Respecto al tipo de lesiones, Castellano y cols. (1998), obtiene que las lesiones más frecuentes fueron las contusiones, correspondiendo al 76,4% de todas las lesiones. En segundo lugar los esguinces/luxaciones/ policontusiones representaron el 15,55% de las lesiones. En tercer lugar aparecen las fracturas "menores" a las que se ha llamado así por afectar a huesos de poca entidad, generalmente dedos de las manos; que estuvieron presentes en el 3,05% de todas las lesiones, mientras que las fracturas "mayores" fueron el 1,33% de todas las lesiones. El traumatismo craneoencefálico (TCE) se apreció en el 1,52% de todas las lesiones.

En nuestro estudio hemos obtenido que el 80,9% presentaba más de una lesión, estando el 34,1% policontusionadas.

Encontramos heridas en 25 de los casos, correspondiendo un 8,1% del total de las lesiones a heridas contusas, y el 6,4% a heridas incisas.

En cuatro casos encontramos fracturas. El resto de las lesiones excepto en un caso, corresponden a equimosis, excoriaciones, erosiones y hematomas, las cuales podrían interpretarse como contusiones.

Respecto a las secuelas, hemos obtenido que sólo el 6,4% de la muestra (once casos) tuvieron secuelas permanentes, siendo las cicatrices, la secuela común en todos ellos, con perjuicio estético ligero la mayoría.

En el estudio de Castellano y cols. (1998) se obtiene el doble de porcentaje de lesionadas que curaron con secuelas, con un 13,54%, siendo el 50% de los casos, cicatrices. Corresponden la mayoría de los casos a lesiones leves (erosiones/contusiones) que sólo necesitaron una asistencia facultativa, al igual que en nuestro estudio.

Respecto a las medidas de protección en el año 2007 en Collado Villalba, de los 256 casos que entraron en los juzgados de Violencia contra la mujer, se concedieron ciento ochenta y dos (71%).

Habría por tanto, una concordancia con los resultados de nuestra muestra donde se obtiene que un 67,6% de las mujeres solicitaron órdenes de protección contra sus agresores.

En cuanto a los homicidios por violencia de género, la tasa de mortalidad en Collado Villalba durante el periodo de 2005 y 2008, ha sido de 19 por cada millón de habitantes, en comparación con la estadística nacional en la tasa desciende a 5,7 por cada millón de hab.

En relación a los perfiles de los casos de maltrato y aunque la opinión generalizada y desde cuya base partimos inicialmente para la elaboración de este trabajo, es que cualquier mujer podría ser víctima de maltrato y que “no existe ningún perfil de mujer maltratada ni de hombre maltratador” (juez de la Audiencia Nacional Raimunda de Peñafort 26 de junio de 2007, Conferencia “Globalización e Inclusión Social: la participación como elemento de cambio”), en nuestro estudio hemos obtenido rasgos comunes que comparten algunos grupos de casos.

En relación a los perfiles de los casos de violencia de género, hemos obtenido que el perfil socioeconómico más común que encontramos en nuestra muestra en relación con la edad (65,32%), correspondería al de las mujeres de edades comprendidas entre los 26 y 50 años, que conviven con su agresor, y tienen hijos a su cargo. Trabajan fuera de casa, y suelen tener viviendas de su propiedad. El motivo desencadenante de la agresión, no suele ser la celotipia en este grupo.

Sarasúa y cols. realizan un estudio sobre una muestra de 148 víctimas de maltrato de la Diputación Foral de Álava (País Vasco) en los años 2004 y 2005. Tratan de establecer el perfil psicopatológico diferenciando dos grupos de edad: menores de 30 años y mayores de esa edad. Aunque nuestro estudio no tiene como finalidad realizar un estudio psicológico de la mujer, encontramos rasgos comunes con nuestros grupos de edad. Obtienen un mayor porcentaje de mujeres víctimas de violencia entre las mayores de 30 años que menores de esa edad. El perfil de estas mujeres es el de las que conviven en mayor porcentaje con sus parejas, trabajan más fuera del hogar, mayor historia de victimización, y menor porcentaje de denuncias que las menores de 30 años.

Por tanto la mujer maltratada en ambos estudios, se encontraría entre las mayores de 25-30 años, que trabaja y convive con el agresor.

Entre las mujeres menores de 25 años hemos obtenido el siguiente perfil. Viven con sus padres, sin hijos a su cargo, que no trabajan fuera del hogar, no suelen presentar un cuadro ansioso durante la exploración, denuncian tras la primera agresión que sufren, y son agredidas a manos de las ex -parejas, motivados por los celos.

Encontramos por tanto similitudes con este estudio de Sarasúa y cols. respecto a la no convivencia, a que no suelen trabajar fuera del hogar y a que denuncian las agresiones ante la justicia.

En cuanto a las tipologías de los casos, resultado del análisis de todas las variables, encontramos dos grupos predominantes de casos que compartirían los mismos rasgos. Estos grupos se componen de 51 casos de violencia (29,48%) cada uno, englobando por tanto cerca del 60% del total de la muestra entre ambos. Cada uno se correspondería con un entorno sociocultural determinado. Por un lado el entorno sociocultural español y por otro el sudamericano. Puesto que más adelante haremos hincapié en los perfiles más frecuentes de nuestro estudio en relación al entorno sociocultural, comentaremos sólo el primero de éstos.

Este grupo lo formarían casos de violencia contra la mujer en los que ambos son de entorno sociocultural español. Las mujeres son de entre 26 y 50 años, con hijos a su cargo. Tienen vivienda de su propiedad. El agresor es la ex –pareja sentimental con la que mantienen una mala relación. Suele ser una primera agresión sufrida la que denuncian estas mujeres. Las lesiones suelen producirse por una acción directa del agresor y son objetivables. Dichas lesiones requieren menos de tres días para su curación y ningún día de incapacidad para la realización de sus tareas habituales.

En comparación con el estudio de González Sala,F, y Gimeno Collado,A. (2006) realizado sobre 292 familias que recibían prestaciones del Ayuntamiento de Valencia, encontramos algunas similitudes. El perfil que encuentran al igual que nosotros, es el de una mujer con cargas familiares. González y Gimeno, hablan de monoparentalidad, que entendemos como la ausencia de una figura paterna. Nosotros dentro de este perfil hemos encontrado mujeres con ex –parejas de forma característica. Hablan también de población paya mayoritariamente.

En nuestro estudio la predominancia es de mujeres de entorno sociocultural español. Sin embargo, encontramos discrepancias en cuanto al trabajo, pues la tendencia en nuestro estudio es el de mujeres que realizan trabajos fuera del hogar. Estos autores, dicen que se trata de mujeres con relaciones distantes con el mundo laboral, con una débil red social de apoyo y con problemas de salud psicológica. Si bien es cierto, que esto pudiera deberse a que la selección de la muestra la realizan sobre familias que solicitan y reciben prestaciones económicas.

En cuanto a los perfiles de los casos en función del entorno sociocultural, se observan también dos grupos importantes de casos de mujeres de entorno sociocultural español y sudamericano. Aunque el primero agrupa mayor número de casos (el 47,98% de la muestra estudiada), el segundo grupo cuenta con 57 casos, nada desdeñable, lo que corresponde al 32,95% de la muestra.

El primer grupo cuenta con casos de mujeres que conviven con hombres de entorno sociocultural español, con vivienda de su propiedad, cuyo motivo desencadenante de la agresión suele ser la mala relación de la pareja o un motivo de consumo de sustancias de abuso.

En el correspondiente a casos de mujeres de entorno sociocultural sudamericano, encontramos que se trata de casos en los que ambos son de entorno sociocultural sudamericano y sin vivienda en propiedad. El motivo desencadenante de la agresión son los celos. Las mujeres trabajan fuera del hogar y presentan lesiones en la cara y labios, consistentes en erosiones principalmente. No suelen presentar un cuadro ansioso en el momento de la exploración.

En el informe publicado de la Ley de Prevención de Malos Tratos y de Protección de Mujeres Maltratadas de Castilla-La Mancha (Disponible en: www.pormishijos.com), donde el estudio se ha realizado con mujeres que solicitan ayuda en centros de acogida, obtienen un perfil de una mujer extranjera de unos 33 años, casada, con hijos y sin trabajo.

Por tanto, estos datos, no concordarían con los resultados de nuestro estudio, donde encontramos una predominancia de casos de mujeres de entorno sociocultural español, y donde el perfil de mujer extranjera predominante, es el de una mujer que trabaja fuera del hogar y que no necesariamente tiene hijos a su cargo.

Otros grupos de opinión como la Asociación de Ayuda a la Mujer Maltratada (Disponible en <http://mural.uv.es/margua/aamm.htm>), o en páginas de internet (www.terra.es/mujer) establecen las características psicosociales de las mujeres víctimas de malos tratos, en el grupo de edad similar al nuestro y con hijos a su cargo. Sin embargo, se mantendría la discrepancia con nuestro estudio en cuanto a la situación laboral. Tampoco encontramos concordancia con la historia de maltrato, aunque habría que decir que sólo hacemos referencia al maltrato físico. Lo decimos porque el perfil más frecuente entre nuestros casos, es el de mujeres que denuncian la primera agresión que han sufrido. En estos artículos de opinión, hablan de una duración del maltrato de 5 a 10 años, comenzando dicha situación al inicio de la convivencia o al nacer el primer hijo, o bien de ser generalmente mujeres que han sufrido agresiones durante la infancia y que tienen asumido un rol patriarcal de la sociedad sintiéndose inferiores o minusvaloradas, con un nivel de autoestima muy bajo, lo cual no queda reflejado en nuestros resultados, donde el 61% de las mujeres de los casos de nuestra muestra denunciarían desde la primera agresión que sufren.

Conclusiones

Por todo lo anterior formulamos las siguientes conclusiones:

PRIMERA.- El perfil socioeconómico más común que encontramos en nuestra muestra en relación con la edad, corresponde al de las mujeres de edades comprendidas entre los 26 y 50 años, (65,32%), que conviven con su agresor, y tienen hijos a su cargo. Trabajan fuera de casa, y suelen tener viviendas de su propiedad. El motivo desencadenante de la agresión, no suele ser la celotipia en este grupo.

SEGUNDA.- El entorno sociocultural de la mujer denunciante suele corresponderse con el entorno sociocultural del agresor. En relación a esto, encontramos que el perfil más común en relación al entorno sociocultural, es el de las mujeres de entorno sociocultural español, (47,98%), y dentro de éste siendo el que corresponde con mujeres mayores de 50 años, que suelen manifestar ansiedad, sin lesiones objetivables. Sus agresores son hombres españoles. Tienen vivienda de su propiedad, pero que no conviven necesariamente con el agresor. El motivo desencadenante de la agresión suele ser la mala relación de la pareja o por consumo de sustancias de abuso. Es el grupo donde más problemas psiquiátricos documentados encontramos de los agresores.

TERCERA.- Entre las mujeres de entorno sociocultural musulmán existe una predominancia de mujeres que no ejercen trabajos remunerados (75%).

CUARTA.- En contraposición con otros estudios, en los casos de nuestra muestra, las agresiones físicas no suelen ir acompañadas de agresiones de tipo sexual.

QUINTA.- Encontramos una predominancia de primeras denuncias entre los casos de mujeres que habían sufrido agresiones en ocasiones anteriores a la denunciada.

SEXTA.- En más de la mitad de los casos, los hombres denunciados son consumidores habituales de sustancias de abuso (alcohol o drogas). Existen relaciones estadísticamente significativas entre el consumo de alcohol y la celotipia, como desencadenante de la agresión.

SÉPTIMA.- El motivo desencadenante de la agresión que predomina entre las mujeres de entorno socio cultural sudamericano y mujeres de entorno socio cultural de países de Europa del este, con más de la mitad de los casos en ambos grupos es la celotipia por parte de sus parejas o ex –parejas.

OCTAVA.- Coincidiendo con otros autores, los problemas psiquiátricos no suelen acontecer entre los hombres denunciados por agresión.

NOVENA.- Las Tipologías más comunes que obtenemos del análisis estadístico de todas las variables en conjunto son con un 29,48% y un 23,12% respectivamente:

- Mujeres de entorno sociocultural sudamericano, menores de 25, sin vivienda de su propiedad, sin hijos a su cargo, que no conviven con su agresor, siendo el motivo desencadenante de la agresión a destacar, los celos. Sus agresores, de nacionalidad sudamericana, son consumidores de sustancias (alcohol o drogas). Presentan lesiones objetivables, cuyo tiempo de curación suele ser de menos de una semana, sin lesiones antiguas.

- Mujeres de entre 26 y 50 años, con hijos a su cargo, de entorno sociocultural español ambos, con vivienda de su propiedad, siendo el agresor la ex -pareja sentimental, con la que mantienen una mala relación, y por este motivo, se pudiera desencadenar la agresión, no teniendo que ver, el consumo de sustancias, ni los celos, en la misma. Suele ser una primera agresión sufrida la que denuncian estas mujeres. Las lesiones suelen producirse por una acción directa del agresor, objetivables, siendo lesiones que requieren menos de tres días para su curación, y ningún día de incapacidad para la realización de sus tareas habituales.

DÉCIMA.- Aunque existe una predominancia de mujeres que solicitaron una orden de protección (67,6%), un importante porcentaje de las mujeres que denuncian por violencia de género, no interpusieron medida alguna contra sus agresores.

UNDÉCIMA.- Las Tipologías más comunes del daño sufrido por las mujeres con un 32,37% y un 36,99% de la muestra, son respectivamente:

- Mujeres que han requerido una primera y única asistencia médica, sin tratamiento quirúrgico, cuyas lesiones han necesitado menos de tres días para su curación, sin secuelas, y ningún día de incapacidad.
- Mujeres cuyas lesiones han necesitado de una primera y única asistencia, con tratamiento médico prescrito durante la misma, y que curan en menos de una semana, y sin secuelas.

DUODÉCIMA.- El patrón más frecuente de Localización y Tipo de Lesiones, con un 21,39%, es el de mujeres que presentan lesiones principalmente en miembros superiores, a modo de hematomas y equimosis.

Anexo

ANEXO 1 FICHA DE RECOGIDA DE DATOS

<ul style="list-style-type: none"> - Edad. <ul style="list-style-type: none"> • Menores de 25 años. • Edad entre 26 y 50 años. • Mayores de 51 años. - Entorno sociocultural . <ul style="list-style-type: none"> • Entorno sociocultural español. • Entorno socio cultural sudamericano. • Entorno socio cultural musulmán. • Entorno sociocultural de Europa del este. - Relación con el agresor en el momento actual. <ul style="list-style-type: none"> • Pareja Actual. • Ex -pareja - Trabajo actualmente. - Casa de alquiler o en Propiedad - Convivencia actual con el agresor. - Hijos a su cargo: <ul style="list-style-type: none"> • Fruto de su relación con su agresor; Edades. • Fruto de otras relaciones; Edades. • Sin Hijos. <p>En relación al Agresor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entorno sociocultural . <ul style="list-style-type: none"> • Entorno sociocultural española. • Entorno socio cultural sudamericano. • Entorno socio cultural musulmán. • Entorno sociocultural de Europa del este. - Consumo de Sustancias: <ul style="list-style-type: none"> • Consumidor habitual de Alcohol • Consumidor habitual de Drogas de abuso. • No es consumidor habitual de sustancias. - Padece de problemas psiquiátricos en tratamiento médico, actualmente. <p>En relación a la Agresión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es la Primera denuncia, o ha interpuesto más de una en contra de su agresor. - Es la Primera agresión, o ha sufrido más de una. - Cuál sería la circunstancia desde su punto de vista, que podría actuar como desencadenante del episodio: <ul style="list-style-type: none"> • Motivado por celos. • Motivado por problemas económicos. • Motivado por el consumo de sustancias. • Motivado por la mala relación entre ellos. • Motivado por algo que desconoce. <p>En base a la exploración física médica y médico-forense:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Lesiones objetivables.</u> - <u>Autolesiones.</u> - <u>Lesiones Antiguas</u> 	<ul style="list-style-type: none"> - <u>Localización de las lesiones:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Cabeza. • Ojos. • Cara. • Labios • Cuello. • Tórax. • MMSS. • Manos. • MMII. - <u>Número de Lesiones:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Una Lesión. • Dos Lesiones. • Tres Lesiones. • Más de Tres Lesiones. - <u>Tipo de Lesiones:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Equimosis, o Punteado Hemorrágico. • Excoriaciones. • Erosiones. • Hematoma. • Heridas Incisas. • Heridas Contusas. • Quemaduras Químicas. - <u>Uso de algún objeto para su producción.</u> - <u>Mecanismo por Acción Directa.</u> - <u>Mecanismo por Acción Indirecta.</u> - <u>Cuadro ansioso.</u> - <u>Acompañada la Agresión Física de una de una Agresión Sexual.</u> - <p><u>Valoración Médico Forense del Daño Corporal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Primera o Periódica Asistencia. - Ha requerido de Tratamiento Médico. - Ha requerido de Tratamiento Quirúrgico. - <u>Tiempo de Curación.</u> <ul style="list-style-type: none"> • Un día • Menos de Tres Días. • Menos de una semana. • Más de una semana. - <u>Tiempo de Incapacidad.</u> <ul style="list-style-type: none"> • Ningún día. • Un día. • Menos de Tres Días. • Menos de Siete Días. • Más de una Semana. - Secuelas. - Solicitud de alguna medida cautelar.
---	--

ANEXO 2. TABLAS DE FRECUENCIAS

EDAD MUJER

Tabla 1.1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Menores de 25 años	39	22,5	22,5	22,5
	2 Entre 26 y 50 años	113	65,3	65,3	87,9
	3 Mayores de 50 años	21	12,1	12,1	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

ENTORNO SOCIOCULTURAL MUJER

Tabla 1.2

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 ENTORNO SOCIOCULTURAL ESPAÑOLA	83	48,0	48,0	48,0
	2 ENTORNO SOCIO CULTURAL SUDAMERICANO	57	32,9	32,9	80,9
	3 ENTORNO SOCIO CULTURAL MUSULMÁN	12	6,9	6,9	87,9
	4 ENTORNO SOCIOCULTURAL DE EUROPA DEL ESTE	20	11,6	11,6	99,4
	5 EUROPEA	1	,6	,6	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

PAREJA ACTUAL

Tabla 1.3

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 PAREJA SENTIMENTAL	135	78,0	78,0	78,0
	2 EX PAREJA SENTIMENTAL	38	22,0	22,0	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

TRABAJO

Tabla 1.4

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	118	68,2	68,2	68,2
	2 NO	55	31,8	31,8	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

PROPIEDAD

Tabla 1.5

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	54	31,2	31,2	31,2
	2 NO	103	59,5	59,5	90,8
	3 VIVE CON LA FAMILIA	16	9,2	9,2	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

CONVIVENCIA

Tabla 1.6

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	130	75,1	75,1	75,1
	2 NO	43	24,9	24,9	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

HIJOS AGRESOR

Tabla 1.7 A

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	92	53,2	53,2	53,2
	2 NO	81	46,8	46,8	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

HIJOS OTRA PAREJA

Tabla 1.7 B

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	29	16,8	16,8	16,8
	2 NO	144	83,2	83,2	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

HIJOS

Tabla 1.7 C

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 NO	58	33,5	33,5	33,5
	2 SI	115	66,5	66,5	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

ENTORNO SOCIO CULTURAL.AGRESOR

Tabla 1.8

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 ENTORNO SOCIOCULTURAL ESPAÑOLA	82	47,4	47,4	47,4
	2 ENTORNO SOCIO CULTURAL SUDAMERICANO	55	31,8	31,8	79,2
	3 ENTORNO SOCIO CULTURAL MUSULMÁN	18	10,4	10,4	89,6
	4 ENTORNO SOCIOCULTURAL DE EUROPA DEL ESTE	18	10,4	10,4	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

AGRESOR CONSUMIDOR ALCOHOL

Tabla 1.9 A

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	96	55,5	55,5	55,5
	2 NO	77	44,5	44,5	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

AGRESOR CONSUMIDOR DROGAS

Tabla 1.9 B

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	30	17,3	17,3	17,3
	2 NO	143	82,7	82,7	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

AGRESOR CONSUME SUSTANCIAS

Tabla 1.9 C

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 NO	74	42,8	42,8	42,8
	2 SI	99	57,2	57,2	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

AGRESOR PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS DOCUMENTADOS

Tabla 1.10

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	18	10,4	10,4	10,4
	2 NO	155	89,6	89,6	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

DENUNCIAS

Tabla 1.11

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 PRIMERA DENUNCIA	142	82,1	82,1	82,1
	2 SEGUNDA O MÁS	31	17,9	17,9	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

AGRESIONES

Tabla 1.12

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 PRIMERA VEZ	61	35,3	35,3	35,3
	2 MÁS DE UNA VEZ	112	64,7	64,7	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

MOTIVO CELOS

Tabla 1.13 A

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	73	42,2	42,2	42,2
	2 NO	100	57,8	57,8	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

MOTIVO ECONOMICO

Tabla 1.13 B

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	14	8,1	8,1	8,1
	2 NO	159	91,9	91,9	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

MOTIVO CONSUMO

Tabla 1.13 C

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	69	39,9	39,9	39,9
	2 NO	104	60,1	60,1	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

MOTIVO MALARELACIÓN

Tabla 1.13 D

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	70	40,5	40,5	40,5
	2 NO	103	59,5	59,5	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

MOTIVO DESCONOCIDO

Tabla 1.13 E

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	14	8,1	8,1	8,1
	2 NO	159	91,9	91,9	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

LESIONES OBJETIVABLES

Tabla 1.14

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	143	82,7	82,7	82,7
	2 NO	30	17,3	17,3	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

AUTOLESIONES

Tabla 1.15

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 NO APARENTEMENTE	167	96,5	96,5	96,5
	2 SI APARENTEMENTE	6	3,5	3,5	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

LESIONES ANTIGUAS

Tabla 1.16

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	14	8,1	8,1	8,1
	2 NO	159	91,9	91,9	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

LESIONES CABEZA

Tabla 1.17 A

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	31	17,9	17,9	17,9
	2 NO	142	82,1	82,1	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

LESIONES OJOS

Tabla 1.17 B

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	15	8,7	8,7	8,7
	2 NO	158	91,3	91,3	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

LESIONES CARA

Tabla 1.17 C

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	51	29,5	29,5	29,5
	2 NO	122	70,5	70,5	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

LESIONES LABIOS

Tabla 1.17 D

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	19	11,0	11,0	11,0
	2 NO	154	89,0	89,0	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

LESIONES CUELLO

Tabla 1.17 E

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	31	17,9	17,9	17,9
	2 NO	142	82,1	82,1	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

LESIONES TÓRAX

Tabla 1.17 F

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	27	15,6	15,6	15,6
	2 NO	146	84,4	84,4	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

LESIONES MMSS

Tabla 1.17 G

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	85	49,1	49,1	49,1
	2 NO	88	50,9	50,9	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

LESIONES MANOS

Tabla 1.17 H

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	27	15,6	15,6	15,6
	2 NO	146	84,4	84,4	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

LESIONES MMII

Tabla 1.17 I

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	41	23,7	23,7	23,7
	2 NO	132	76,3	76,3	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

NÚMERO DE LESIONES

Tabla 1.18

		Una Lesión		Dos Lesiones		Tres Lesiones		Más de tres Les	
Válido	SI	32	18,5%	33	19,1%	19	11%	59	34,1%
	NO	141	81,5%	140	80,9%	154	89%	114	65,9%
	Total	173		173		173		173	

EQUIMOSIS

Tabla 1.19 A

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	73	42,2	42,2	42,2
	2 NO	100	57,8	57,8	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

EXCORIACIONES

Tabla 1.19 B

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	47	27,2	27,2	27,2
	2 NO	126	72,8	72,8	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

EROSIONES

Tabla 1.19 C

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	38	22,0	22,0	22,0
	2 NO	135	78,0	78,0	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

HEMATOMAS

Tabla 1.19 D

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	78	45,1	45,1	45,1
	2 NO	95	54,9	54,9	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

HERIDA INCISA

Tabla 1.19 E

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	11	6,4	6,4	6,4
	2 NO	162	93,6	93,6	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

HERIDA CONTUSA

Tabla 1.19 F

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	14	8,1	8,1	8,1
	2 NO	159	91,9	91,9	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

FRACTURAS

Tabla 1.19 G

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	4	2,3	2,3	2,3
	2 NO	169	97,7	97,7	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

QUEMADURAS QUIMICAS

Tabla 1.19 H

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	1	,6	,6	,6
	2 NO	172	99,4	99,4	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

OBJETO

Tabla 1.20

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	17	9,8	9,8	9,8
	2 NO	156	90,2	90,2	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

ACCIÓN DIRECTA

Tabla 1.21

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	139	80,3	80,3	80,3
	2 NO	34	19,7	19,7	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

ACCIÓN INDIRECTA

Tabla 1.22

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	36	20,8	20,8	20,8
	2 NO	137	79,2	79,2	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

ANSIEDAD

Tabla 1.23

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	49	28,3	28,3	28,3
	2 NO	111	64,2	64,2	92,5
	3 SIMULACIÓN	13	7,5	7,5	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

AGRESIÓN SEXUAL

Tabla 1.24

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	12	6,9	6,9	6,9
	2 NO	161	93,1	93,1	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

ASISTENCIA FACULTATIVA

Tabla 1.25

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 PRIMERA	165	95,4	95,4	95,4
	2 PERIÓDICA	8	4,6	4,6	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

TRATAMIENTO MÉDICO

Tabla 1.26

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 SI, EN LA 1ª ASISTENCIA	66	38,2	38,2	38,2
	2 SI, APARTE DE LA 1ª ASISTENCIA.	6	3,5	3,5	41,6
	3 NO	101	58,4	58,4	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Tabla 1.27

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	10	5,8	5,8	5,8
	2 NO	163	94,2	94,2	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

TIEMPO DE CURACIÓN

Tabla 1.28

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 1 DÍA	32	18,5	18,5	18,5
	2 MENOS DE TRES DÍAS	55	31,8	31,8	50,3
	3 MENOS DE UNA SEMANA	67	38,7	38,7	89,0
	4 MAS DE UNA SEMANA	19	11,0	11,0	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

TIEMPO DE INCAPACIDAD

Tabla 1.29

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 0 DÍAS	145	83,8	83,8	83,8
	2 1 DÍA	12	6,9	6,9	90,8
	3 MENOS DE TRES DÍAS	6	3,5	3,5	94,2
	4 MENOS DE SIETE DIAS	3	1,7	1,7	96,0
	5 MAS DE UNA SEMANA	7	4,0	4,0	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

SECUELAS

Tabla 1.30

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	11	6,4	6,4	6,4
	2 NO	162	93,6	93,6	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

ORDEN PROTECCIÓN

Tabla 1.31

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 SI	117	67,6	67,6	67,6
	2 NO	56	32,4	32,4	100,0
	Total	173	100,0	100,0	

ANEXO 3.- TABLAS DE CONTINGENCIA

2.1- TABLA EDAD DE LA MUJER EN RELACIÓN AL TRABAJO

Tabla 2.1

			Trabajo		Total
			1 SI	2 NO	
Edad.Mujer	1 Menores de 25 años	Recuento	18	21	39
		% de Edad.Mujer	46.2%	53.8%	100.0%
		% de Trabajo	15.3%	38.2%	22.5%
	2 Entre 26 y 50 años	Recuento	86	27	113
		% de Edad.Mujer	76.1%	23.9%	100.0%
		% de Trabajo	72.9%	49.1%	65.3%
	3 Mayores de 50 años	Recuento	14	7	21
		% de Edad.Mujer	66.7%	33.3%	100.0%
		% de Trabajo	11.9%	12.7%	12.1%
Total		Recuento	118	55	173
		% de Edad.Mujer	68.2%	31.8%	100.0%
		% de Trabajo	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.021(a)	2	.002
Razón de verosimilitudes	11.516	2	.003
Asociación lineal por lineal	5.404	1	.020
N de casos válidos	173		

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6.68.

2.2- EDAD DE LA MUJER EN RELACIÓN CON LA POSESIÓN DE UNA VIVIENDA.

Tabla 2.2

			Propiedad			Total
			1 SI	2 NO	3 VIVE CON LA FAMILIA	
Edad.Mujer	1 Menores de 25 años	Recuento	1	25	13	39
		% de Edad.Mujer	2.6%	64.1%	33.3%	100.0%
		% de Propiedad	1.9%	24.3%	81.3%	22.5%
	2 Entre 26 y 50 años	Recuento	41	69	3	113
		% de Edad.Mujer	36.3%	61.1%	2.7%	100.0%
		% de Propiedad	75.9%	67.0%	18.8%	65.3%
	3 Mayores de 50 años	Recuento	12	9	0	21
		% de Edad.Mujer	57.1%	42.9%	.0%	100.0%
		% de Propiedad	22.2%	8.7%	.0%	12.1%
Total	Recuento	54	103	16	173	
	% de Edad.Mujer	31.2%	59.5%	9.2%	100.0%	
	% de Propiedad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	48.586(a)	4	.000
Razón de verosimilitudes	48.966	4	.000
Asociación lineal por lineal	37.504	1	.000
N de casos válidos	173		

a 2 casillas (22.2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.94.

2.3- EDAD DE LA MUJER EN RELACIÓN CON LA CONVIVENCIA CON SU AGRESOR.

Tabla 2.3

			Convivencia		Total
			1 SI	2 NO	
Edad.Mujer	1 Menores de 25 años	Recuento	21	18	39
		% de Edad.Mujer	53.8%	46.2%	100.0%
		% de Convivencia	16.2%	41.9%	22.5%
	2 Entre 26 y 50 años	Recuento	92	21	113
		% de Edad.Mujer	81.4%	18.6%	100.0%
		% de Convivencia	70.8%	48.8%	65.3%
	3 Mayores de 50 años	Recuento	17	4	21
		% de Edad.Mujer	81.0%	19.0%	100.0%
		% de Convivencia	13.1%	9.3%	12.1%
Total		Recuento	130	43	173
		% de Edad.Mujer	75.1%	24.9%	100.0%
		% de Convivencia	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.231(a)	2	.002
Razón de verosimilitudes	11.221	2	.004
Asociación lineal por lineal	8.310	1	.004
N de casos válidos	173		

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5.22.

2.4- EDAD DE LA MUJER EN RELACIÓN CON LA TENENCIA DE HIJOS A SU CARGO.

Tabla 2.4

			Hijos		Total
			1 NO	2 SI	
Edad.Mujer	1 Menores de 25 años	Recuento	26	13	39
		% de Edad.Mujer	66.7%	33.3%	100.0%
		% de Con.Hijos	44.8%	11.3%	22.5%
	2 Entre 26 y 50 años	Recuento	26	87	113
		% de Edad.Mujer	23.0%	77.0%	100.0%
		% de Con.Hijos	44.8%	75.7%	65.3%
	3 Mayores de 50 años	Recuento	6	15	21
		% de Edad.Mujer	28.6%	71.4%	100.0%
		% de Con.Hijos	10.3%	13.0%	12.1%
Total	Recuento	58	115	173	
	% de Edad.Mujer	33.5%	66.5%	100.0%	
	% de Con.Hijos	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25.060(a)	2	.000
Razón de verosimilitudes	24.017	2	.000
Asociación lineal por lineal	14.968	1	.000
N de casos válidos	173		

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7.04.

2.5- EDAD DE LA MUJER EN RELACIÓN CON QUE EL MOTIVO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN HAYAN PODIDO SER LOS CELOS POR PARTE DEL AGRESOR.

Tabla 2.5

			Motivo.Celos		Total
			1 SI	2 NO	
Edad.Mujer	1 Menores de 25 años	Recuento	26	13	39
		% de Edad.Mujer	66.7%	33.3%	100.0%
		% de Motivo.Celos	35.6%	13.0%	22.5%
	2 Entre 26 y 50 años	Recuento	39	74	113
		% de Edad.Mujer	34.5%	65.5%	100.0%
		% de Motivo.Celos	53.4%	74.0%	65.3%
	3 Mayores de 50 años	Recuento	8	13	21
		% de Edad.Mujer	38.1%	61.9%	100.0%
		% de Motivo.Celos	11.0%	13.0%	12.1%
Total	Recuento	73	100	173	
	% de Edad.Mujer	42.2%	57.8%	100.0%	
	% de Motivo.Celos	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.454(a)	2	.002
Razón de verosimilitudes	12.409	2	.002
Asociación lineal por lineal	7.591	1	.006
N de casos válidos	173		

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8.86.

2.6- EDAD DE LA MUJER EN RELACIÓN CON QUE EL MOTIVO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN HAYA PODIDO SER POR UNA MALA RELACIÓN CON SU PAREJA O EX –PAREJA.

Tabla 2.6

		Motivo.MalaRelación		Total	
		1 SI	2 NO		
Edad.Mujer	1 Menores de 25 años	Recuento	9	30	39
		% de Edad.Mujer	23.1%	76.9%	100.0%
		% de Motivo.MalaRelación	12.9%	29.1%	22.5%
	2 Entre 26 y 50 años	Recuento	51	62	113
		% de Edad.Mujer	45.1%	54.9%	100.0%
		% de Motivo.MalaRelación	72.9%	60.2%	65.3%
	3 Mayores de 50 años	Recuento	10	11	21
		% de Edad.Mujer	47.6%	52.4%	100.0%
		% de Motivo.MalaRelación	14.3%	10.7%	12.1%
Total	Recuento	70	103	173	
	% de Edad.Mujer	40.5%	59.5%	100.0%	
	% de Motivo.MalaRelación	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.363(a)	2	.042
Razón de verosimilitudes	6.716	2	.035
Asociación lineal por lineal	4.871	1	.027
N de casos válidos	173		

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8.50.

2.7- EDAD DE LA MUJER EN RELACIÓN CON LA MANIFESTACIÓN DE ANSIEDAD TRAS LA AGRESIÓN.

Tabla 2.7

			Ansiedad			Total
			1 SI	2 NO	3 SIMULACIÓN	
Edad.Mujer	1 Menores de 25 años	Recuento	6	32	1	39
		% de Edad.Mujer	15.4%	82.1%	2.6%	100.0%
		% de Ansiedad	12.2%	28.8%	7.7%	22.5%
	2 Entre 26 y 50 años	Recuento	34	72	7	113
		% de Edad.Mujer	30.1%	63.7%	6.2%	100.0%
		% de Ansiedad	69.4%	64.9%	53.8%	65.3%
	3 Mayores de 50 años	Recuento	9	7	5	21
		% de Edad.Mujer	42.9%	33.3%	23.8%	100.0%
		% de Ansiedad	18.4%	6.3%	38.5%	12.1%
Total	Recuento	49	111	13	173	
	% de Edad.Mujer	28.3%	64.2%	7.5%	100.0%	
	% de Ansiedad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18.009(a)	4	.001
Razón de verosimilitudes	16.489	4	.002
Asociación lineal por lineal	.409	1	.522
N de casos válidos	173		

a 2 casillas (22.2%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.58.

2.8- EDAD DE LA MUJER EN RELACIÓN CON LA NECESIDAD DE HABER REQUERIDO TRATAMIENTO MÉDICO TRAS LA AGRESIÓN.

Tabla 2.8

			Tratamiento.Médico			Total
			1 SI, EN LA 1ª ASISTENCIA	2 SI, APARTE DE LA 1ª ASISTENCIA.	3 NO	
Edad.Mujer	1 Menores de 25 años	Recuento	13	1	25	39
		% de Edad.Mujer	33.3%	2.6%	64.1%	100.0%
		% de Tratamiento.Médico	19.7%	16.7%	24.8%	22.5%
	2 Entre 26 y 50 años	Recuento	43	2	68	113
		% de Edad.Mujer	38.1%	1.8%	60.2%	100.0%
		% de Tratamiento.Médico	65.2%	33.3%	67.3%	65.3%
	3 Mayores de 50 años	Recuento	10	3	8	21
		% de Edad.Mujer	47.6%	14.3%	38.1%	100.0%
		% de Tratamiento.Médico	15.2%	50.0%	7.9%	12.1%
Total	Recuento	66	6	101	173	
	% de Edad.Mujer	38.2%	3.5%	58.4%	100.0%	
	% de Tratamiento.Médico	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.609(a)	4	.031
Razón de verosimilitudes	7.867	4	.097
Asociación lineal por lineal	1.985	1	.159
N de casos válidos	173		

a 3 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .73.

2.9- EDAD DE LA MUJER EN RELACIÓN CON LA PERMANENCIA DE SECUELAS FÍSICAS TRAS LA AGRESIÓN.

Tabla 2.9

			Secuelas		Total
			1 SI	2 NO	
Edad.Mujer	1 Menores de 25 años	Recuento	1	38	39
		% de Edad.Mujer	2.6%	97.4%	100.0%
		% de Secuelas	9.1%	23.5%	22.5%
	2 Entre 26 y 50 años	Recuento	5	108	113
		% de Edad.Mujer	4.4%	95.6%	100.0%
		% de Secuelas	45.5%	66.7%	65.3%
	3 Mayores de 50 años	Recuento	5	16	21
		% de Edad.Mujer	23.8%	76.2%	100.0%
		% de Secuelas	45.5%	9.9%	12.1%
Total	Recuento	11	162	173	
	% de Edad.Mujer	6.4%	93.6%	100.0%	
	% de Secuelas	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12.394(a)	2	.002
Razón de verosimilitudes	8.595	2	.014
Asociación lineal por lineal	7.603	1	.006
N de casos válidos	173		

a 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.34.

2.10- ENTORNO SOCIOCULTURAL DE LA MUJER EN RELACIÓN CON TENER UN TRABAJO REMUNERADO.

Tabla 2.10

			Trabajo		Total
			1 SI	2 NO	
Entorno sociocultural .Mujer	1 ENTORNO SOCIOCULTURAL ESPAÑOLA	Recuento	58	25	83
		% de Entorno sociocultural .Mujer	69.9%	30.1%	100.0%
		% de Trabajo	49.2%	45.5%	48.0%
	2 ENTORNO SOCIO CULTURAL SUDAMERICANO	Recuento	45	12	57
		% de Entorno sociocultural .Mujer	78.9%	21.1%	100.0%
		% de Trabajo	38.1%	21.8%	32.9%
	3 ENTORNO SOCIO CULTURAL MUSULMÁN	Recuento	3	9	12
		% de Entorno sociocultural .Mujer	25.0%	75.0%	100.0%
		% de Trabajo	2.5%	16.4%	6.9%
	4 ENTORNO SOCIOCULTURAL DE EUROPA DEL ESTE	Recuento	12	9	21
		% de Entorno sociocultural .Mujer	57.1%	42.9%	100.0%
		% de Trabajo	10.2%	16.4%	12.1%
Total	Recuento	118	55	173	
	% de Entorno sociocultural .Mujer	68.2%	31.8%	100.0%	
	% de Trabajo	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.656(a)	3	.002
Razón de verosimilitudes	13.930	3	.003
Asociación lineal por lineal	3.314	1	.069
N de casos válidos	173		

a 1 casillas (12.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.82.

2.11- ENTORNO SOCIOCULTURAL DE LA MUJER EN RELACIÓN CON LA TENENCIA DE UNA CASA EN PROPIEDAD.

Tabla 2.11

			Propiedad			Total
			1 SI	2 NO	3 VIVE CON LA FAMILIA	
Entorno sociocultural .Mujer	1 ENTORNO SOCIOCULTURAL ESPAÑOLA	Recuento	46	25	12	83
		% de Entorno sociocultural .Mujer	55.4%	30.1%	14.5%	100.0%
		% de Propiedad	85.2%	24.3%	75.0%	48.0%
	2 ENTORNO SOCIOCULTURAL SUDAMERICANO	Recuento	4	50	3	57
		% de Entorno sociocultural .Mujer	7.0%	87.7%	5.3%	100.0%
		% de Propiedad	7.4%	48.5%	18.8%	32.9%
	3 ENTORNO SOCIOCULTURAL MUSULMÁN	Recuento	2	9	1	12
		% de Entorno sociocultural .Mujer	16.7%	75.0%	8.3%	100.0%
		% de Propiedad	3.7%	8.7%	6.3%	6.9%
	4 ENTORNO SOCIOCULTURAL DE EUROPA DEL ESTE	Recuento	2	19	0	21
		% de Entorno sociocultural .Mujer	9.5%	90.5%	.0%	100.0%
		% de Propiedad	3.7%	18.4%	.0%	12.1%
Total	Recuento	54	103	16	173	
	% de Entorno sociocultural .Mujer	31.2%	59.5%	9.2%	100.0%	
	% de Propiedad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	59.145(a)	6	.000
Razón de verosimilitudes	65.493	6	.000
Asociación lineal por lineal	8.204	1	.004
N de casos válidos	173		

a 3 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.11.

2.12- ENTORNO SOCIOCULTURAL DE LA MUJER EN RELACIÓN CON EL ENTORNO SOCIOCULTURAL DEL AGRESOR DENUNCIADO.

Tabla 2.13

		Entorno sociocultural .Agresor				Total	
		1 ENTORNO SOCIOCULTURAL ESPAÑOL	2 ENTORNO SOCIOCULTURAL SUDAMERICANO	3 MUSULMÁN	4 ENTORNO SOCIOCULTURAL DE EUROPA DEL ESTE		
Entorno sociocultural .Mujer	1 ENTORNO SOCIOCULTURAL ESPAÑOLA	Recuento	74	4	3	2	83
		% de Entorno sociocultural .Mujer	89.2%	4.8%	3.6%	2.4%	100.0%
		% de Entorno sociocultural .Agresor	90.2%	7.3%	16.7%	11.1%	48.0%
	2 ENTORNO SOCIO CULTURAL SUDAMERICANO	Recuento	6	49	1	1	57
		% de Entorno sociocultural .Mujer	10.5%	86.0%	1.8%	1.8%	100.0%
		% de Entorno sociocultural .Agresor	7.3%	89.1%	5.6%	5.6%	32.9%
	3 ENTORNO SOCIO CULTURAL MUSULMÁN	Recuento	1	0	11	0	12
		% de Entorno sociocultural .Mujer	8.3%	.0%	91.7%	.0%	100.0%
		% de Entorno sociocultural .Agresor	1.2%	.0%	61.1%	.0%	6.9%
	4 ENTORNO SOCIOCULTURAL DE ENTORNO SOCIOCULTURAL DE EUROPA DEL ESTE	Recuento	1	2	3	15	21
		% de Entorno sociocultural .Mujer	4.8%	9.5%	14.3%	71.4%	100.0%
		% de Entorno sociocultural .Agresor	1.2%	3.6%	16.7%	83.3%	12.1%
Total	Recuento	82	55	18	18	173	
	% de Entorno sociocultural .Mujer	47.4%	31.8%	10.4%	10.4%	100.0%	
	% de Entorno sociocultural .Agresor	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	307.353(a)	9	.000
Razón de verosimilitudes	233.196	9	.000
Asociación lineal por lineal	109.580	1	.000
N de casos válidos	173		

a 5 casillas (31.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.25.

2.13- ENTORNO SOCIOCULTURAL DE LA MUJER EN RELACIÓN CON QUE EL MOTIVO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN HAYA PODIDO SER POR CELOS POR PARTE DE SU AGRESOR.

Tabla 2.14

			Motivo.Celos		Total
			1 SI	2 NO	
Entorno sociocultural .Mujer	1 ENTORNO SOCIOCULTURAL ESPAÑOLA	Recuento	23	60	83
		% de Entorno sociocultural .Mujer	27.7%	72.3%	100.0%
		% de Motivo.Celos	31.5%	60.0%	48.0%
	2 ENTORNO SOCIO CULTURAL SUDAMERICANO	Recuento	35	22	57
		% de Entorno sociocultural .Mujer	61.4%	38.6%	100.0%
		% de Motivo.Celos	47.9%	22.0%	32.9%
	3 ENTORNO SOCIO CULTURAL MUSULMÁN	Recuento	4	8	12
		% de Entorno sociocultural .Mujer	33.3%	66.7%	100.0%
		% de Motivo.Celos	5.5%	8.0%	6.9%
	4 ENTORNO SOCIOCULTURAL DE ENTORNO SOCIOCULTURAL DE EUROPA DEL ESTE	Recuento	11	10	21
		% de Entorno sociocultural .Mujer	52.4%	47.6%	100.0%
		% de Motivo.Celos	15.1%	10.0%	12.1%
Total		Recuento	73	100	173
		% de Entorno sociocultural .Mujer	42.2%	57.8%	100.0%
		% de Motivo.Celos	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.041(a)	3	.001
Razón de verosimilitudes	17.256	3	.001
Asociación lineal por lineal	5.434	1	.020
N de casos válidos	173		

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5.06.

2.14- ENTORNO SOCIOCULTURAL DE LA MUJER EN RELACIÓN CON QUE EL MOTIVO DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN HAYA PODIDO SER POR UNA MALA RELACIÓN ENTRE LA PAREJA O EX –PAREJA.

Tabla 2.15

			Motivo.MalaRelación		Total
			1 SI	2 NO	
Entorno sociocultural .Mujer	1 ENTORNO SOCIOCULTURAL ESPAÑOLA	Recuento	44	39	83
		% de Entorno sociocultural .Mujer	53.0%	47.0%	100.0%
		% de Motivo.MalaRelación	62.9%	37.9%	48.0%
	2 ENTORNO SOCIO CULTURAL SUDAMERICANO	Recuento	15	42	57
		% de Entorno sociocultural .Mujer	26.3%	73.7%	100.0%
		% de Motivo.MalaRelación	21.4%	40.8%	32.9%
	3 ENTORNO SOCIO CULTURAL MUSULMÁN	Recuento	5	7	12
		% de Entorno sociocultural .Mujer	41.7%	58.3%	100.0%
		% de Motivo.MalaRelación	7.1%	6.8%	6.9%
	4 ENTORNO SOCIOCULTURAL DE ENTORNO SOCIOCULTURAL DE EUROPA DEL ESTE	Recuento	6	15	21
		% de Entorno sociocultural .Mujer	28.6%	71.4%	100.0%
		% de Motivo.MalaRelación	8.6%	14.6%	12.1%
Total	Recuento	70	103	173	
	% de Entorno sociocultural .Mujer	40.5%	59.5%	100.0%	
	% de Motivo.MalaRelación	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.401(a)	3	.010
Razón de verosimilitudes	11.604	3	.009
Asociación lineal por lineal	5.523	1	.019
N de casos válidos	173		

a 1 casillas (12.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.86.

2.15- RELACIÓN ENTRE LA PROPIEDAD DE SU VIVIENDA Y LA CONVIVENCIA.

Tabla 2.16

			Convivencia		Total
			1 SI	2 NO	
Propiedad	1 SI	Recuento	46	8	54
		% de Propiedad	85.2%	14.8%	100.0%
		% de Convivencia	35.4%	18.6%	31.2%
	2 NO	Recuento	83	20	103
		% de Propiedad	80.6%	19.4%	100.0%
		% de Convivencia	63.8%	46.5%	59.5%
	3 VIVE CON LA FAMILIA	Recuento	1	15	16
		% de Propiedad	6.3%	93.8%	100.0%
		% de Convivencia	.8%	34.9%	9.2%
Total	Recuento	130	43	173	
	% de Propiedad	75.1%	24.9%	100.0%	
	% de Convivencia	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45.206(a)	2	.000
Razón de verosimilitudes	39.834	2	.000
Asociación lineal por lineal	23.350	1	.000
N de casos válidos	173		

a 1 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.98.

2.16- RELACIÓN ENTRE QUE LA MUJER EJERZA UN TRABAJO REMUNERADO Y EL ENTORNO SOCIOCULTURAL DE SU AGRESOR.

Tabla 2.17

		Entorno sociocultural .Agresor				Total	
		1 ENTORNO SOCIOCULTURAL ESPAÑOL	2 ENTORNO SOCIOCULTURAL SUDAMERICANO	3 MUSULMÁN	4 ENTORNO SOCIOCULTURAL DE ENTORNO SOCIOCULTURAL DE EUROPA DEL ESTE		
Trabajo	1 SI	Recuento	55	45	6	12	118
		% de Trabajo	46.6%	38.1%	5.1%	10.2%	100.0%
		% de Entorno sociocultural .Agresor	67.1%	81.8%	33.3%	66.7%	68.2%
	2 NO	Recuento	27	10	12	6	55
		% de Trabajo	49.1%	18.2%	21.8%	10.9%	100.0%
		% de Entorno sociocultural .Agresor	32.9%	18.2%	66.7%	33.3%	31.8%
Total	Recuento	82	55	18	18	173	
	% de Trabajo	47.4%	31.8%	10.4%	10.4%	100.0%	
	% de Entorno sociocultural .Agresor	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.862(a)	3	.002
Razón de verosimilitudes	14.446	3	.002
Asociación lineal por lineal	.954	1	.329
N de casos válidos	173		

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5.72.

2.17- RELACIÓN ENTRE LA TENENCIA DE HIJOS A SU CARGO Y LAS DENUNCIAS.

Tabla 2.22

			Denuncias		Total
			1 PRIMERA DENUNCIA	2 SEGUNDA O MÁS	
Hijos	1 NO	Recuento	54	4	58
		% de Hijos	93.1%	6.9%	100.0%
		% de Denuncias	38.0%	12.9%	33.5%
	2 SI	Recuento	88	27	115
		% de Hijos	76.5%	23.5%	100.0%
		% de Denuncias	62.0%	87.1%	66.5%
Total		Recuento	142	31	173
		% de Hijos	82.1%	17.9%	100.0%
		% de Denuncias	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.207(b)	1	.007
Razón de verosimilitudes	8.218	1	.004
Asociación lineal por lineal	7.166	1	.007
N de casos válidos	173		

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10.39.

2.18- RELACIÓN ENTRE LA TENENCIA DE HIJOS A SU CARGO Y LA CONVIVENCIA CON EL AGRESOR.

Tabla 2.23

			Convivencia		Total
			1 SI	2 NO	
Hijos	1 NO	Recuento	35	23	58
		% de Hijos	60.3%	39.7%	100.0%
		% de Convivencia	26.9%	53.5%	33.5%
	2 SI	Recuento	95	20	115
		% de Hijos	82.6%	17.4%	100.0%
		% de Convivencia	73.1%	46.5%	66.5%
Total		Recuento	130	43	173
		% de Hijos	75.1%	24.9%	100.0%
		% de Convivencia	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.232(b)	1	.001
Razón de verosimilitudes	9.844	1	.002
Asociación lineal por lineal	10.173	1	.001
N de casos válidos	173		

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 14.42.

2.19- RELACIÓN ENTRE LA TENENCIA DE HIJOS A SU CARGO Y LAS AGRESIONES.

Tabla 2.24

			Agresiones		Total
			1 PRIMERA VEZ	2 MÁS DE UNA VEZ	
Hijos	1 NO	Recuento	32	26	58
		% de Hijos	55.2%	44.8%	100.0%
		% de Agresiones	52.5%	23.2%	33.5%
	2 SI	Recuento	29	86	115
		% de Hijos	25.2%	74.8%	100.0%
		% de Agresiones	47.5%	76.8%	66.5%
Total		Recuento	61	112	173
		% de Hijos	35.3%	64.7%	100.0%
		% de Agresiones	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15.155(b)	1	.000
Razón de verosimilitudes	14.902	1	.000
Asociación lineal por lineal	15.068	1	.000
N de casos válidos	173		

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 20.45.

2.20- RELACIÓN ENTRE LA TENENCIA DE HIJOS A SU CARGO Y QUE EL MOTIVO DE CELOS HAYA PODIDO SER EL DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN.

Tabla 2.25

			Motivo.Celos		Total
			1 SI	2 NO	
Hijos	1 NO	Recuento	36	22	58
		% de Hijos	62.1%	37.9%	100.0%
		% de Motivo.Celos	49.3%	22.0%	33.5%
	2 SI	Recuento	37	78	115
		% de Hijos	32.2%	67.8%	100.0%
		% de Motivo.Celos	50.7%	78.0%	66.5%
Total	Recuento	73	100	173	
	% de Hijos	42.2%	57.8%	100.0%	
	% de Motivo.Celos	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.127(b)	1	.000
Razón de verosimilitudes	14.126	1	.000
Asociación lineal por lineal	14.045	1	.000
N de casos válidos	173		

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 24.47.

2.21- RELACIÓN ENTRE LA TENENCIA DE HIJOS A SU CARGO Y QUE EL MOTIVO ECONÓMICO HAYA PODIDO SER EL DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN.

Tabla 2.26

			Motivo.Economico		Total
			1 SI	2 NO	
Hijos	1 NO	Recuento	1	57	58
		% de Hijos	1.7%	98.3%	100.0%
		% de Motivo.Economico	7.1%	35.8%	33.5%
	2 SI	Recuento	13	102	115
		% de Hijos	11.3%	88.7%	100.0%
		% de Motivo.Economico	92.9%	64.2%	66.5%
Total	Recuento	14	159	173	
	% de Hijos	8.1%	91.9%	100.0%	
	% de Motivo.Economico	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.758(b)	1	.029
Razón de verosimilitudes	5.979	1	.014
Asociación lineal por lineal	4.730	1	.030
N de casos válidos	173		

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 1 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.69.

2.22- RELACIÓN ENTRE LA TENENCIA DE HIJOS A SU CARGO Y QUE EL MOTIVO DE MALA RELACIÓN, HAYA PODIDO SER EL DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN.

Tabla 2.27

			Motivo.MalaRelación		Total
			1 SI	2 NO	
Hijos	1 NO	Recuento	14	44	58
		% de Hijos	24.1%	75.9%	100.0%
		% de Motivo.MalaRelación	20.0%	42.7%	33.5%
	2 SI	Recuento	56	59	115
		% de Hijos	48.7%	51.3%	100.0%
		% de Motivo.MalaRelación	80.0%	57.3%	66.5%
Total	Recuento	70	103	173	
	% de Hijos	40.5%	59.5%	100.0%	
	% de Motivo.MalaRelación	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.652(b)	1	.002
Razón de verosimilitudes	10.041	1	.002
Asociación lineal por lineal	9.596	1	.002
N de casos válidos	173		

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 23.47.

2.23- ENTORNO SOCIOCULTURAL DEL AGRESOR EN RELACIÓN AL CONSUMO DE DROGAS.

Tabla 2.28

			Agresor.Consumidor.Drogas		Total
			1 SI	2 NO	
Entorno sociocultural .Agresor	1 ENTORNO SOCIOCULTURAL ESPAÑOL	Recuento	13	69	82
		% de Entorno sociocultural .Agresor	15.9%	84.1%	100.0%
		% de Agresor.Consumidor.Drogas	43.3%	48.3%	47.4%
	2 ENTORNO SOCIOCULTURAL SUDAMERICANO	Recuento	6	49	55
		% de Entorno sociocultural .Agresor	10.9%	89.1%	100.0%
		% de Agresor.Consumidor.Drogas	20.0%	34.3%	31.8%
	3 ENTORNO SOCIOCULTURAL MUSULMÁN	Recuento	8	10	18
		% de Entorno sociocultural .Agresor	44.4%	55.6%	100.0%
		% de Agresor.Consumidor.Drogas	26.7%	7.0%	10.4%
	4 ENTORNO SOCIOCULTURAL DE EUROPA DEL ESTE	Recuento	3	15	18
		% de Entorno sociocultural .Agresor	16.7%	83.3%	100.0%
		% de Agresor.Consumidor.Drogas	10.0%	10.5%	10.4%
Total	Recuento	30	143	173	
	% de Entorno sociocultural .Agresor	17.3%	82.7%	100.0%	
	% de Agresor.Consumidor.Drogas	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.944(a)	3	.012
Razón de verosimilitudes	9.029	3	.029
Asociación lineal por lineal	1.420	1	.233
N de casos válidos	173		

a 2 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.12.

2.24- ENTORNO SOCIOCULTURAL DEL AGRESOR EN RELACIÓN A QUE PRESENTE PROBLEMAS PSIQUIÁTRICOS (DOCUMENTADOS).

Tabla 2.29

		Agresor.Problemas.Psiquiátricos.Documentados		Total	
		1 SI	2 NO		
Entorno sociocultural .Agresor	1 ENTORNO SOCIOCULTURAL ESPAÑOL	Recuento	15	67	82
		% de Entorno sociocultural .Agresor	18.3%	81.7%	100.0%
		% de Agresor.Problemas.Psiquiátricos.Documentados	83.3%	43.2%	47.4%
	2 ENTORNO SOCIOCULTURAL SUDAMERICANO	Recuento	2	53	55
		% de Entorno sociocultural .Agresor	3.6%	96.4%	100.0%
		% de Agresor.Problemas.Psiquiátricos.Documentados	11.1%	34.2%	31.8%
	3 MUSULMÁN	Recuento	1	17	18
		% de Entorno sociocultural .Agresor	5.6%	94.4%	100.0%
		% de Agresor.Problemas.Psiquiátricos.Documentados	5.6%	11.0%	10.4%
	4 ENTORNO SOCIOCULTURAL DE EUROPA DEL ESTE	Recuento	0	18	18
		% de Entorno sociocultural .Agresor	.0%	100.0%	100.0%
		% de Agresor.Problemas.Psiquiátricos.Documentados	.0%	11.6%	10.4%
Total	Recuento	18	155	173	
	% de Entorno sociocultural .Agresor	10.4%	89.6%	100.0%	
	% de Agresor.Problemas.Psiquiátricos.Documentados	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.720(a)	3	.013
Razón de verosimilitudes	12.585	3	.006
Asociación lineal por lineal	7.828	1	.005
N de casos válidos	173		

a 2 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.87.

2.25- ENTORNO SOCIOCULTURAL DEL AGRESOR EN RELACIÓN A QUE EL MOTIVO DE CELOS HAYA PODIDO SER EL DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN.

Tabla 2.30

		Motivo.Celos		Total	
		1 SI	2 NO		
Entorno sociocultural .Agresor	1 ENTORNO SOCIOCULTURAL ESPAÑOL	Recuento	24	58	82
		% de Entorno sociocultural .Agresor	29.3%	70.7%	100.0%
		% de Motivo.Celos	32.9%	58.0%	47.4%
	2 ENTORNO SOCIOCULTURAL SUDAMERICANO	Recuento	34	21	55
		% de Entorno sociocultural .Agresor	61.8%	38.2%	100.0%
		% de Motivo.Celos	46.6%	21.0%	31.8%
	3 ENTORNO SOCIOCULTURAL MUSULMÁN	Recuento	8	10	18
		% de Entorno sociocultural .Agresor	44.4%	55.6%	100.0%
		% de Motivo.Celos	11.0%	10.0%	10.4%
	4 ENTORNO SOCIOCULTURAL DE EUROPA DEL ESTE	Recuento	7	11	18
		% de Entorno sociocultural .Agresor	38.9%	61.1%	100.0%
		% de Motivo.Celos	9.6%	11.0%	10.4%
Total	Recuento	73	100	173	
	% de Entorno sociocultural .Agresor	42.2%	57.8%	100.0%	
	% de Motivo.Celos	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14.419(a)	3	.002
Razón de verosimilitudes	14.522	3	.002
Asociación lineal por lineal	2.345	1	.126
N de casos válidos	173		

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7.60.

2.26- ENTORNO SOCIOCULTURAL DEL AGRESOR EN RELACIÓN A QUE EL MOTIVO DE MALA RELACIÓN ENTRE LA PAREJA HAYA PODIDO SER EL DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN.

Tabla 2.31

			Motivo.MalaRelación		Total
			1 SI	2 NO	
Entorno sociocultural .Agresor	1 ENTORNO SOCIOCULTURAL ESPAÑOL	Recuento	43	39	82
		% de Entorno sociocultural .Agresor	52.4%	47.6%	100.0%
		% de Motivo.MalaRelación	61.4%	37.9%	47.4%
	2 ENTORNO SOCIOCULTURAL SUDAMERICANO	Recuento	14	41	55
		% de Entorno sociocultural .Agresor	25.5%	74.5%	100.0%
		% de Motivo.MalaRelación	20.0%	39.8%	31.8%
	3 ENTORNO SOCIOCULTURAL MUSULMÁN	Recuento	6	12	18
		% de Entorno sociocultural .Agresor	33.3%	66.7%	100.0%
		% de Motivo.MalaRelación	8.6%	11.7%	10.4%
	4 ENTORNO SOCIOCULTURAL DE EUROPA DEL ESTE	Recuento	7	11	18
		% de Entorno sociocultural .Agresor	38.9%	61.1%	100.0%
		% de Motivo.MalaRelación	10.0%	10.7%	10.4%
Total	Recuento	70	103	173	
	% de Entorno sociocultural .Agresor	40.5%	59.5%	100.0%	
	% de Motivo.MalaRelación	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.423(a)	3	.015
Razón de verosimilitudes	10.643	3	.014
Asociación lineal por lineal	3.357	1	.067
N de casos válidos	173		

a 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7.28.

2.27- ENTORNO SOCIOCULTURAL DEL AGRESOR EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE LESIONES ANTIGUAS.

Tabla 2.32

			Lesiones.Antiguas		Total
			1 SI	2 NO	
Entorno sociocultural .Agresor	1 ESPAÑOL	Recuento	5	77	82
		% de Entorno sociocultural .Agresor	6.1%	93.9%	100.0%
		% de Lesiones.Antiguas	35.7%	48.4%	47.4%
	2 ENTORNO SOCIOCULTURAL SUDAMERICANO	Recuento	2	53	55
		% de Entorno sociocultural .Agresor	3.6%	96.4%	100.0%
		% de Lesiones.Antiguas	14.3%	33.3%	31.8%
	3 ENTORNO SOCIOCULTURAL MUSULMÁN	Recuento	4	14	18
		% de Entorno sociocultural .Agresor	22.2%	77.8%	100.0%
		% de Lesiones.Antiguas	28.6%	8.8%	10.4%
	4 ENTORNO SOCIOCULTURAL DE EUROPA DEL ESTE	Recuento	3	15	18
		% de Entorno sociocultural .Agresor	16.7%	83.3%	100.0%
		% de Lesiones.Antiguas	21.4%	9.4%	10.4%
Total		Recuento	14	159	173
		% de Entorno sociocultural .Agresor	8.1%	91.9%	100.0%
		% de Lesiones.Antiguas	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.518(a)	3	.036
Razón de verosimilitudes	7.099	3	.069
Asociación lineal por lineal	4.214	1	.040
N de casos válidos	173		

a 3 casillas (37.5%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.46.

2.28- ENTORNO SOCIOCULTURAL DEL AGRESOR Y TIEMPO DE INCAPACIDAD.

Tabla 2.33

		Tiempo.de.Incapacidad					Total	
		1 0 DÍAS	2 1 DÍA	3 MENOS DE TRES DÍAS	4 MENOS DE SIETE DIAS	5 MAS DE UNA SEMANA	1 0 DÍAS	
Entorno sociocultural .Agresor	1 ENTORNO SOCIOCULTURAL ESPAÑOL	Recuento	70	6	3	0	3	82
		% de ESC	85.4%	7.3%	3.7%	.0%	3.7%	100.0 %
		% de Tiempo.de. Incapacidad	48.3%	50.0%	50.0%	.0%	42.9%	47.4%
	2 ENTORNO SOCIOCULTURAL SUDAMERICANO	Recuento	49	2	1	0	3	55
		% de ESC	89.1%	3.6%	1.8%	.0%	5.5%	100.0 %
		% de Tiempo.de. Incapacidad	33.8%	16.7%	16.7%	.0%	42.9%	31.8%
	3 ENTORNO SOCIOCULTURAL MUSULMÁN	Recuento	13	1	2	2	0	18
		% de ESC Agresor	72.2%	5.6%	11.1%	11.1%	.0%	100.0 %
		% de Tiempo.de. Incapacidad	9.0%	8.3%	33.3%	66.7%	.0%	10.4%
	4 ENTORNO SOCIOCULTURAL DE EUROPA DEL ESTE	Recuento	13	3	0	1	1	18
		% de ESC	72.2%	16.7%	.0%	5.6%	5.6%	100.0 %
		% de Tiempo.de. Incapacidad	9.0%	25.0%	.0%	33.3%	14.3%	10.4%
Total		Recuento	145	12	6	3	7	173
		% de ESC	83.8%	6.9%	3.5%	1.7%	4.0%	100.0 %
		% de Tiempo.de. Incapacidad	100.0 %	100.0 %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0 %

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	22.415(a)	12	.033
Razón de verosimilitudes	18.948	12	.090
Asociación lineal por lineal	1.905	1	.168
N de casos válidos	173		

a. 15 casillas (75.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .31.

2.29- CONSUMO DE ALCOHOL DEL AGRESOR EN RELACIÓN AL CONSUMO DE DROGAS.

Tabla 2.34

			Agresor.Consumidor.Drogas		Total
			1 SI	2 NO	
Agresor.Consumidor.Alcoh	1 SI	Recuento	27	69	96
		% de Agresor.Consumidor.Alcoho	28.1%	71.9%	100.0%
		% de Agresor.Consumidor.Droga	90.0%	48.3%	55.5%
	2 NO	Recuento	3	74	77
		% de Agresor.Consumidor.Alcoho	3.9%	96.1%	100.0%
		% de Agresor.Consumidor.Droga	10.0%	51.7%	44.5%
Total	Recuento	30	143	173	
	% de Agresor.Consumidor.Alcoho	17.3%	82.7%	100.0%	
	% de Agresor.Consumidor.Droga	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17.499(b)	1	.000
Razón de verosimilitudes	20.168	1	.000
Asociación lineal por lineal	17.398	1	.000
N de casos válidos	173		

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 13.35.

2.30- CONSUMO DE ALCOHOL DEL AGRESOR EN RELACIÓN A QUE EL MOTIVO DE CELOS HAYA PODIDO SER EL DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN.

Tabla 2.35

			Motivo.Celos		Total
			1 SI	2 NO	
Agresor.Consumidor.Alcoh	1 SI	Recuento	49	47	96
		% de Agresor.Consumidor.Alchoh	51.0%	49.0%	100.0%
		% de Motivo.Celos	67.1%	47.0%	55.5%
	2 NO	Recuento	24	53	77
		% de Agresor.Consumidor.Alchoh	31.2%	68.8%	100.0%
		% de Motivo.Celos	32.9%	53.0%	44.5%
Total	Recuento	73	100	173	
	% de Agresor.Consumidor.Alchoh	42.2%	57.8%	100.0%	
	% de Motivo.Celos	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.918(b)	1	.009
Razón de verosimilitudes	7.007	1	.008
Asociación lineal por lineal	6.878	1	.009
N de casos válidos	173		

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 32.49.

2.31- CONSUMO DE ALCOHOL DEL AGRESOR EN RELACIÓN A QUE EL MOTIVO DE MALA RELACIÓN EN LA PAREJA, HAYA PODIDO SER EL DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN.

Tabla 2.36

			Motivo.MalaRelación		Total
			1 SI	2 NO	
Agresor.Consumidor.Alcohol	1 SI	Recuento	27	69	96
		% de Agresor.Consumidor.Alcohol	28.1%	71.9%	100.0%
		% de Motivo.MalaRelación	38.6%	67.0%	55.5%
	2 NO	Recuento	43	34	77
		% de Agresor.Consumidor.Alcohol	55.8%	44.2%	100.0%
		% de Motivo.MalaRelación	61.4%	33.0%	44.5%
Total	Recuento		70	103	173
	% de Agresor.Consumidor.Alcohol		40.5%	59.5%	100.0%
	% de Motivo.MalaRelación		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13.628(b)	1	.000
Razón de verosimilitudes	13.732	1	.000
Asociación lineal por lineal	13.549	1	.000
N de casos válidos	173		

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 31.16.

2.32- CONSUMO DE ALCOHOL DEL AGRESOR EN RELACIÓN A QUE EL MOTIVO DE CONSUMO, HAYA PODIDO SER EL DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN.

Tabla 2.37

			Motivo.Consumo		Total
			1 SI	2 NO	
Agresor.Consumidor.Alcohol	1 SI	Recuento	66	30	96
		% de Agresor.Consumidor.Alcohol	68.8%	31.3%	100.0%
		% de Motivo.Consumo	95.7%	28.8%	55.5%
	2 NO	Recuento	3	74	77
		% de Agresor.Consumidor.Alcohol	3.9%	96.1%	100.0%
		% de Motivo.Consumo	4.3%	71.2%	44.5%
Total		Recuento	69	104	173
		% de Agresor.Consumidor.Alcohol	39.9%	60.1%	100.0%
		% de Motivo.Consumo	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	74.955(b)	1	.000
Razón de verosimilitudes	88.098	1	.000
Asociación lineal por lineal	74.521	1	.000
N de casos válidos	173		

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 30.71.

2.33- CONSUMO DE ALCOHOL DEL AGRESOR EN RELACIÓN A QUE EL MOTIVO ECONÓMICO, HAYA PODIDO SER EL DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN.

Tabla 2.38

			Motivo.Economico		Total
			1 SI	2 NO	
Agresor.Consumidor.Alcohol	1 SI	Recuento	8	88	96
		% de Agresor.Consumidor.Alcohol	8.3%	91.7%	100.0%
		% de Motivo.Economico	57.1%	55.3%	55.5%
	2 NO	Recuento	6	71	77
		% de Agresor.Consumidor.Alcohol	7.8%	92.2%	100.0%
		% de Motivo.Economico	42.9%	44.7%	44.5%
Total	Recuento		14	159	173
	% de Agresor.Consumidor.Alcohol		8.1%	91.9%	100.0%
	% de Motivo.Economico		100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.017(b)	1	.897
Razón de verosimilitudes	.017	1	.897
Asociación lineal por lineal	.017	1	.897
N de casos válidos	173		

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6.23.

2.34- CONSUMO DE DROGAS DEL AGRESOR EN RELACIÓN A QUE EL MOTIVO DE CONSUMO, HAYA PODIDO SER EL DESENCADENANTE DE LA AGRESIÓN.

Tabla 2.39

			Motivo.Consumo		Total
			1 SI	2 NO	
Agresor.Consumidor.Drogas	1 SI	Recuento	19	11	30
		% de Agresor.Consumidor.Drogas	63.3%	36.7%	100.0%
		% de Motivo.Consumo	27.5%	10.6%	17.3%
	2 NO	Recuento	50	93	143
		% de Agresor.Consumidor.Drogas	35.0%	65.0%	100.0%
		% de Motivo.Consumo	72.5%	89.4%	82.7%
Total	Recuento	69	104	173	
	% de Agresor.Consumidor.Drogas	39.9%	60.1%	100.0%	
	% de Motivo.Consumo	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.323(b)	1	.004
Razón de verosimilitudes	8.162	1	.004
Asociación lineal por lineal	8.275	1	.004
N de casos válidos	173		

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 11.97.

2.35- CONSUMO DE DROGAS DEL AGRESOR EN RELACIÓN A QUE HAYA EXISTIDO UNA AGRESIÓN SEXUAL ACOMPAÑANDO A LA AGRESIÓN FÍSICA.

Tabla 2.40

			Agresión.Sexual		Total
			1 SI	2 NO	
Agresor.Consumidor.Drogas	1 SI	Recuento	5	25	30
		% de Agresor.Consumidor.Drogas	16.7%	83.3%	100.0%
		% de Agresión.Sexual	41.7%	15.5%	17.3%
	2 NO	Recuento	7	136	143
		% de Agresor.Consumidor.Drogas	4.9%	95.1%	100.0%
		% de Agresión.Sexual	58.3%	84.5%	82.7%
Total	Recuento	12	161	173	
	% de Agresor.Consumidor.Drogas	6.9%	93.1%	100.0%	
	% de Agresión.Sexual	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.323(b)	1	.021
Razón de verosimilitudes	4.267	1	.039
Asociación lineal por lineal	5.292	1	.021
N de casos válidos	173		

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 1 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.08.

2.36- CONSUMO DE DROGAS DEL AGRESOR EN RELACIÓN AL TIEMPO DE INCAPACIDAD OCASIONADO A LA MUJER.

Tabla 2.41

			Tiempo.de.Incapacidad					Total
			1 0 DÍAS	2 1 DÍA	3 < DE TRES DÍAS	4 < DE SIETE DIAS	5 + DE UNA SEM	
Agresor.Consumido r.Drogas	1 SI	Recuento	24	1	3	2	0	30
		% de Agresor.Consumido r.Drogas	80.0%	3.3%	10.0%	6.7%	.0%	100.0%
		% de Tiempo.de.Incapacidad	16.6%	8.3%	50.0%	66.7%	.0%	17.3%
	2 NO	Recuento	121	11	3	1	7	143
		% de Agresor.Consumido r.Drogas	84.6%	7.7%	2.1%	.7%	4.9%	100.0%
		% de Tiempo.de.Incapacidad	83.4%	91.7%	50.0%	33.3%	100.0%	82.7%
Total	Recuento	145	12	6	3	7	173	
	% de Agresor.Consumido r.Drogas	83.8%	6.9%	3.5%	1.7%	4.0%	100.0%	
	% de Tiempo.de.Incapacidad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.768(a)	4	.019
Razón de verosimilitudes	10.448	4	.034
Asociación lineal por lineal	.265	1	.607
N de casos válidos	173		

a 6 casillas (60.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .52.

2.37- AGRESIONES EN RELACIÓN A LAS DENUNCIAS.

Tabla 2.42

		Denuncias		Total	
		1 PRIMERA DENUNCIA	2 SEGUNDA O MÁS		
Agresiones	1 PRIMERA VEZ	Recuento	61	0	61
		% de Agresiones	100.0%	.0%	100.0%
		% de Denuncias	43.0%	.0%	35.3%
	2 MÁS DE UNA VEZ	Recuento	81	31	112
		% de Agresiones	72.3%	27.7%	100.0%
		% de Denuncias	57.0%	100.0%	64.7%
Total		Recuento	142	31	173
		% de Agresiones	82.1%	17.9%	100.0%
		% de Denuncias	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20.570(b)	1	.000
Razón de verosimilitudes	30.541	1	.000
Asociación lineal por lineal	20.451	1	.000
N de casos válidos	173		

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 10.93.

2.38-AGRESIONES EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE MÁS DE TRES LESIONES (POLICONTUSIONADAS).

Tabla 2.43

		Más.de.tres.Lesiones		Total	
		SI	NO		
Agresiones	PRIMERA VEZ	Recuento	15	46	61
		% de Agresiones	24,6%	75,4%	100,0%
		% de Más.de.tres.Lesiones	25,4%	40,4%	35,3%
		% Total	8,7%	26,6%	35,3%
	MÁS DE UNA VEZ	Recuento	44	68	112
		% de Agresiones	39,3%	60,7%	100,0%
		% de Más.de.tres.Lesiones	74,6%	59,6%	64,7%
		% Total	25,4%	39,3%	64,7%
Total		Recuento	59	114	173
		% de Agresiones	34,1%	65,9%	100,0%
		% de Más de tres Lesione	100,0%	100,0%	100,0%
		% Total	34,1%	65,9%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig.asintota (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,795(b)	1	,051
Razón de verosimilitudes	3,904	1	,048
Asociación lineal por lineal	3,773	1	,052
N de casos válidos	173		

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 20,80.

2.39-AGRESIONES EN RELACIÓN A LA EXISTENCIA DE LESIONES ANTIGUAS.

Tabla 2.44

			Lesiones.Antiguas		Total
			1 SI	2 NO	
Agresiones	1 PRIMERA VEZ	Recuento	1	60	61
		% de Agresiones	1.6%	98.4%	100.0%
		% de Lesiones.Antiguas	7.1%	37.7%	35.3%
	2 MÁS DE UNA VEZ	Recuento	13	99	112
		% de Agresiones	11.6%	88.4%	100.0%
		% de Lesiones.Antiguas	92.9%	62.3%	64.7%
Total	Recuento	14	159	173	
	% de Agresiones	8.1%	91.9%	100.0%	
	% de Lesiones.Antiguas	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.276(b)	1	.022
Razón de verosimilitudes	6.607	1	.010
Asociación lineal por lineal	5.245	1	.022
N de casos válidos	173		

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 1 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.94.

2.40- AGRESIONES EN RELACIÓN A LA PETICIÓN DE UNA ORDEN DE PROTECCIÓN.

Tabla 2.45

			Orden.Protección		Total
			1 SI	2 NO	
Agresiones	1 PRIMERA VEZ	Recuento	34	27	61
		% de Agresiones	55.7%	44.3%	100.0%
		% de Orden.Protección	29.1%	48.2%	35.3%
	2 MÁS DE UNA VEZ	Recuento	83	29	112
		% de Agresiones	74.1%	25.9%	100.0%
		% de Orden.Protección	70.9%	51.8%	64.7%
Total	Recuento	117	56	173	
	% de Agresiones	67.6%	32.4%	100.0%	
	% de Orden.Protección	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.087(b)	1	.014
Razón de verosimilitudes	5.979	1	.014
Asociación lineal por lineal	6.052	1	.014
N de casos válidos	173		

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 19.75.

2.41- INTERVENCIÓN DE UN OBJETO DURANTE LA AGRESIÓN Y QUE EL MECANISMO DE PRODUCCIÓN DE LA LESIÓN HAYA SIDO POR ACCIÓN DIRECTA O INDIRECTA DEL AGRESOR.

Tabla 2.46

		Acción.Indirecta		Total	
		SI	NO		
Objeto	SI	Recuento	8	9	17
		% de Objeto	47,1%	52,9%	100,0%
		% de Acción.Indirecta	22,2%	6,6%	9,8%
		% of Total	4,6%	5,2%	9,8%
	NO	Recuento	28	128	156
		% de Objeto	17,9%	82,1%	100,0%
		% de Acción.Indirecta	77,8%	93,4%	90,2%
		% of Total	16,2%	74,0%	90,2%
Total		Recuento	36	137	173
		% de Objeto	20,8%	79,2%	100,0%
		% de Acción.Indirecta	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	20,8%	79,2%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Asint. Sig. (2-sided)
Chi-cuadrado de Pearson	7,883(b)	1	,005
Razón de verosimilitudes	6,611	1	,010
Asociación lineal por lineal	7,837	1	,005
N de casos válidos	173		

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 1 casilla (25%) tiene una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.54.

2.42- SECUELAS EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE MÁS DE TRES LESIONES.

Tabla 2.47

			Más.de.tres.Lesiones		Total
			1 SI	2 NO	
Secuelas	1 SI	Recuento	7	4	11
		% de Secuelas	63.6%	36.4%	100.0%
		% de Más.de.tres.Lesiones	11.9%	3.5%	6.4%
	2 NO	Recuento	52	110	162
		% de Secuelas	32.1%	67.9%	100.0%
		% de Más.de.tres.Lesiones	88.1%	96.5%	93.6%
Total		Recuento	59	114	173
		% de Secuelas	34.1%	65.9%	100.0%
		% de Más.de.tres.Lesiones	100.0%	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.559(b)	1	.033
Razón de verosimilitudes	4.269	1	.039
Asociación lineal por lineal	4.532	1	.033
N de casos válidos	173		

a Calculado sólo para una tabla de 2x2.

b 1 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.75.

2.43- TRATAMIENTO MÉDICO EN RELACIÓN AL TIEMPO DE CURACIÓN.

Tabla 2.48

			Tiempo.de.Curación				Total
			1 1 DÍA	2 < DE TRES DÍAS	3 < DE UNA SEMANA	4 + DE UNA SEM	
Tratamiento.Médico	1 SI, EN LA 1ª ASISTENCIA	Recuento	2	19	34	11	66
		% de Tratamiento.Médico	3.0%	28.8%	51.5%	16.7%	100.0%
		% de Tiempo.de.Curación	6.3%	34.5%	50.7%	57.9%	38.2%
	2 SI, APARTE DE LA 1ª ASISTENCIA.	Recuento	0	0	0	6	6
		% de Tratamiento.Médico	.0%	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		% de Tiempo.de.Curación	.0%	.0%	.0%	31.6%	3.5%
	3 NO	Recuento	30	36	33	2	101
		% de Tratamiento.Médico	29.7%	35.6%	32.7%	2.0%	100.0%
		% de Tiempo.de.Curación	93.8%	65.5%	49.3%	10.5%	58.4%
Total	Recuento	32	55	67	19	173	
	% de Tratamiento.Médico	18.5%	31.8%	38.7%	11.0%	100.0%	
	% de Tiempo.de.Curación	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	77.820(a)	6	.000
Razón de verosimilitudes	62.654	6	.000
Asociación lineal por lineal	28.458	1	.000
N de casos válidos	173		

a 4 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .66.

ANEXO N° 4 TABLAS DE CONTINGENCIA NO ESTADÍSTICAMENTE SIGNIFICATIVAS. USO DESCRIPTIVO

Tabla 1.-

Agresiones				Denuncias		Total
				PRIMERA DENUNCIA	SEGUNDA O MÁS	
PRIMERA VEZ	Hijos	NO	Recuento	32		32
			% de Hijos	100,0%		100,0%
			% de Denuncias	52,5%		52,5%
			% Total	52,5%		52,5%
		SI	Recuento	29		29
			% de Hijos	100,0%		100,0%
			% de Denuncias	47,5%		47,5%
			% Total	47,5%		47,5%
		Total	Recuento	61		61
		% de Hijos		100,0%		100,0%
	% de Denuncias		100,0%		100,0%	
	% of Total		100,0%		100,0%	
MÁS DE UNA VEZ	Hijos	NO	Recuento	22	100,0%	26
			% de Hijos	84,6%	15,4%	100,0%
			% de Denuncias	27,2%	12,9%	23,2%
			% Total	19,6%	3,6%	23,2%
		SI	Recuento	59	27	86
			% de Hijos	68,6%	31,4%	100,0%
			% de Denuncias	72,8%	87,1%	76,8%
			% Total	52,7%	24,1%	76,8%
		Total	Recuento	81	31	112
		% de Hijos		72,3%	27,7%	100,0%
	% de Denuncias		100,0%	100,0%	100,0%	
	% Total		72,3%	27,7%	100,0%	

Agresiones		Value	gl	Sig. asíntota. (bilateral)
PRIMERA VEZ	Chi cuadrado de Pearson	.(b)		
	N de casos válidos	61		
MÁS DE UNA VEZ	Chi cuadrado de Pearson	2,557(c)	1	,110
	Razón de Verosimilitudes	2,788	1	,095
	Asociación lineal por lineal	2,534	1	,111
	N de casos válidos	112		

a a 0 casillas (0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7.20

Tabla 2.-

			Asistencia.Facultativa		Total
			PRIMERA	PERIÓDICA	
EdadMujer	Menores de 25 años	Recuento	37	2	39
		% EdadMujer	94,9%	5,1%	100,0%
		% Asist.Facultat	22,4%	25,0%	22,5%
		% of Total	21,4%	1,2%	22,5%
	Entre 26 y 50 años	Recuento	110	3	113
		% EdadMujer	97,3%	2,7%	100,0%
		% Asist.Facultat	66,7%	37,5%	65,3%
		% of Total	63,6%	1,7%	65,3%
	Mayores de 50 años	Recuento	18	3	21
		% EdadMujer	85,7%	14,3%	100,0%
		% Asist.Facultat	10,9%	37,5%	12,1%
		% of Total	10,4%	1,7%	12,1%
Total		Recuento	165	8	173
	% EdadMujer		95,4%	4,6%	100,0%
	% Asist.Facultat		100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total		95,4%	4,6%	100,0%

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.461(a)	2	.065
Razón de verosimilitudes	4.111	2	.128
Asociación lineal por lineal	1.302	1	.254
N de casos válidos	173		

a 2 casillas (33%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .97.

Tabla 3.-

		Tratamiento.Médico			Total	
		SI, EN LA 1ªASIS	SI, APARTE DE LA 1ª ASIST	NO		
EdadMujer	Menores de 25 años	Recuento	13	1	25	39
		% EdadMujer	33,3%	2,6%	64,1%	100,0%
		% Tto.Médico	19,7%	16,7%	24,8%	22,5%
		% of Total	7,5%	,6%	14,5%	22,5%
	Entre 26 y 50 años	Recuento	43	2	68	113
		% EdadMujer	38,1%	1,8%	60,2%	100,0%
		% Tto.Médico	65,2%	33,3%	67,3%	65,3%
		% of Total	24,9%	1,2%	39,3%	65,3%
	Mayores de 50 años	Recuento	10	3	8	21
		% EdadMujer	47,6%	14,3%	38,1%	100,0%
		% Tto.Médico	15,2%	50,0%	7,9%	12,1%
		% of Total	5,8%	1,7%	4,6%	12,1%
Total		Recuento	66	6	101	173
		% EdadMujer	38,2%	3,5%	58,4%	100,0%
		% Tto.Médico	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	38,2%	3,5%	58,4%	100,0%

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.609(a)	4	.031
Razón de verosimilitudes	7.867	4	.097
Asociación lineal por lineal	1.985	1	.159
N de casos válidos	173		

a 2 casillas (33%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .73.

Tabla 4.-

		Tratamiento. Quirúrgico		Total	
		SI	NO		
EdadMujer	Men de 25 años	Recuento	1	38	39
		% EdadMujer	2,6%	97,4%	100,0%
		% Tto Quirúrgico	10,0%	23,3%	22,5%
		% of Total	,6%	22,0%	22,5%
	Entre 26 y 50 años	Recuento	7	106	113
		% EdadMujer	6,2%	93,8%	100,0%
		% Tto Quirúrgico	70,0%	65,0%	65,3%
		% of Total	4,0%	61,3%	65,3%
	May de 50 años	Recuento	2	19	21
		% EdadMujer	9,5%	90,5%	100,0%
		% Tto Quirúrgico	20,0%	11,7%	12,1%
		% of Total	1,2%	11,0%	12,1%
Total		Recuento	10	163	173
		% EdadMujer	5,8%	94,2%	100,0%
		% Tto Quirúrgico	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	5,8%	94,2%	100,0%

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.317(a)	2	.518
Razón de verosimilitudes	1.417	2	.492
Asociación lineal por lineal	1.308	1	.253
N de casos válidos	173		

a 2 casillas (33%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.21.

Tabla 5.-

		Tiempo.de.Curación				Total	
		1 DÍA	MENOS DE TRES DÍAS	< 1 SEM	>1 SEM		
Edad Mujer	Men de 25 años	Recuento	5	17	15	2	39
		% de EdadMujer	12,8%	43,6%	38,5%	5,1%	100,0%
		% T.Curación	15,6%	30,9%	22,4%	10,5%	22,5%
		% Total	2,9%	9,8%	8,7%	1,2%	22,5%
	26 y 50 años	Recuento	22	33	46	12	113
		% de EdadMujer	19,5%	29,2%	40,7%	10,6%	100,0%
		% T.Curación	68,8%	60,0%	68,7%	63,2%	65,3%
		% Total	12,7%	19,1%	26,6%	6,9%	65,3%
	May de 50 años	Recuento	5	5	6	5	21
		% de EdadMujer	23,8%	23,8%	28,6%	23,8%	100,0%
		% T.Curación	15,6%	9,1%	9,0%	26,3%	12,1%
		% Total	2,9%	2,9%	3,5%	2,9%	12,1%
Total		Recuento	32	55	67	19	173
		% de EdadMujer	18,5%	31,8%	38,7%	11,0%	100,0%
		% T.Curación	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% Total	18,5%	31,8%	38,7%	11,0%	100,0%

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.475(a)	6	.205
Razón de verosimilitudes	7.960	6	.241
Asociación lineal por lineal	.433	1	.510
N de casos válidos	173		

a 11 casillas (73.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .36.

Tabla 6.-

			Tiempo.de.Incapacidad					Total
			0 DÍAS	1 DÍA	<3días	<7 días	>1sem	
Edad	Menores de 25 años	Recuento	35	3	0	0	1	39
Mujer		% de Edad Mujer	89,7%	7,7%	,0%	,0%	2,6%	100,0%
		%T.Incp	24,1%	25,0%	,0%	,0%	14,3%	22,5%
		% Total	20,2%	1,7%	,0%	,0%	,6%	22,5%
	Entre 26 y 50 años	Recuento	95	8	4	2	4	113
		% de EdadMujer	84,1%	7,1%	3,5%	1,8%	3,5%	100,0%
		%T.Incp	65,5%	66,7%	66,7%	66,7%	57,1%	65,3%
		% Total	54,9%	4,6%	2,3%	1,2%	2,3%	65,3%
	Mayores de 50 años	Recuento	15	1	2	1	2	21
		% de EdadMujer	71,4%	4,8%	9,5%	4,8%	9,5%	100,0%
		%T.Incp	10,3%	8,3%	33,3%	33,3%	28,6%	12,1%
		% Total	8,7%	,6%	1,2%	,6%	1,2%	12,1%
Total		Recuento	145	12	6	3	7	173
		% de EdadMujer	83,8%	6,9%	3,5%	1,7%	4,0%	100,0%
		%T.Incp	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% Total	83,8%	6,9%	3,5%	1,7%	4,0%	100,0%

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.930(a)	8	.440
Razón de verosimilitudes	8.509	8	.385
Asociación lineal por lineal	4.540	1	.000
N de casos válidos	173		

a 11 casillas (73.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .36.

ANEXO N° 5 TABLAS DE AGREGACIÓN

a).- TABLAS DE CATEGORÍAS POR GRUPOS DE EDAD

Tablas a1, a2, a3

Grupo: Menores de 25 años (Recuento: 39 Porcentaje 22.54)

Variable	Caract de las categ	% de categ por Grupos	% de categ Global	% de grupo por categ	Test valo	Probab	Peso
Propiedad	VIVE FAMILIA	33,33	9,25	81,25	5,05	0,000	16
SinHijos	SI	66,67	33,53	44,83	4,68	0,000	58
HijosAgresor	NO	71,79	46,82	34,57	3,39	0,000	81
Motivo.Celos	SI	66,67	42,20	35,62	3,32	0,000	73
Convivencia	NO	46,15	24,86	41,86	3,17	0,001	43
Trabajo	NO	53,85	31,79	38,18	3,09	0,001	55
HijosOtraPareja	NO	97,44	83,24	26,39	2,72	0,003	144
Ansiedad	NO	82,05	64,16	28,83	2,54	0,006	111
Motivo.MalaRelación	NO	76,92	59,54	29,13	2,38	0,009	103
Agresiones	PRIM VEZ	48,72	35,26	31,15	1,79	0,037	61
ParejaActual	EX PAREJA	33,33	21,97	34,21	1,70	0,045	38

Grupo: Entre 26 y 50 años (Recuento: 113 Porcentaje:65.32)

Variable	Características de las categorías	% de categoría por Grupos	% de categorías Global	% de grupo por categoría	Test - valor	Probabilidad	Peso
SinHijos	NO	76,99	66,47	75,65	3,82	0,000	115
Trabajo	SI	76,11	68,21	72,88	2,86	0,002	118
HijosAgresor	SI	61,06	53,18	75,00	2,70	0,004	92
Motivo.Celos	NO	65,49	57,80	74,00	2,64	0,004	100
Convivencia	SI	81,42	75,14	70,77	2,40	0,008	130
HijosOtraPareja	SI	21,24	16,76	82,76	2,01	0,022	29
Propiedad	SI	36,28	31,21	75,93	1,82	0,034	54

Grupo: Mayores de 50 años (Recuento 21 Porcentaje:12.14)

Variable	Características de las categorías	% de categoría por Grupos	% de categorías Global	% de grupo por categoría	Test - valor	Probabilidad	Peso
Motivo.Consumo	SI	71,43	39,88	21,74	2,89	0,002	69
Secuelas	SI	23,81	6,36	45,45	2,60	0,005	11
Agresor.NoConsume.Sustancias	NO	90,48	65,90	16,67	2,44	0,007	114
Propiedad	SI	57,14	31,21	22,22	2,41	0,008	54
Agresor.Con_Alcohol	SI	80,95	55,49	17,71	2,33	0,010	96
Ansiedad	SIMULAC	23,81	7,51	38,46	2,29	0,011	13
Nac_Mujer	ESPAÑOLA	71,43	47,98	18,07	2,08	0,019	83
Tratamiento.Médico	SI, APART 1ª	14,29	3,47	50,00	1,97	0,024	6
Agresor.Probl.Psiq.Docs	SI	23,81	10,40	27,78	1,66	0,048	18
Nac_Agresor	ESPAÑOL	66,67	47,40	17,07	1,66	0,049	82

b) TABLAS DE CATEGORÍAS POR GRUPOS DE NACIONALIDAD**Tabla b1****Grupo: ESPAÑOLA(Recuento:83. Por: 47.98)**

Variable	Caract de las categorías	% de categorías por Grupos	% de categoría Global	% de grupo por categorías	Test-valor	Probabilidad	Peso
Nac_Agresor	ESPAÑOL	89,16	47,40	90,24	11,13	0,000	82
Propiedad	SI	55,42	31,21	85,19	6,64	0,000	54
Motivo.Celos	NO	72,29	57,80	60,00	3,58	0,000	100
Agresor.Problemas.Psiquiátricos.Documentados	SI	19,28	10,40	88,89	3,56	0,000	18
Motivo.MalaRelación	SI	53,01	40,46	62,86	3,09	0,001	70
Lesiones.Labios	NO	95,18	89,02	51,30	2,29	0,011	154
EdadMujer	Mayores de 50 años	18,07	12,14	71,43	2,08	0,019	21
Propiedad	VIVE CON LA FAMILIA	14,46	9,25	75,00	2,03	0,021	16
Motivo.Consumo	SI	48,19	39,88	57,97	1,99	0,023	69
Erosiones	NO	84,34	78,03	51,85	1,75	0,040	135
Convivencia	NO	31,33	24,86	60,47	1,72	0,043	43
Ansiedad	SI	34,94	28,32	59,18	1,69	0,046	49
Lesiones.Objetivables	NO	22,89	17,34	63,33	1,65	0,049	30
Num_Lesiones	No_Lesion	22,89	17,34	63,33	1,65	0,049	30

Tabla b2**Grupo: SUDAMERICANA (Recuento: 57 - Porcentaje: 32.95)**

Variable	Caract. de las categorías	% de categorías por Grupos	% de categoría Global	% de grupo por categorías	Test-valor	Probabilidad	Peso
Nac_Agresor	SUDAMER	85,96	31,79	89,09	10,86	0,000	55
Propiedad	NO	87,72	59,54	48,54	5,38	0,000	103
Motivo.Celos	SI	61,40	42,20	47,95	3,42	0,000	73
Motivo.MalaRelación	NO	73,68	59,54	40,78	2,52	0,006	103
Lesiones.Cara	SI	42,11	29,48	47,06	2,35	0,009	51
Lesiones.Labios	SI	19,30	10,98	57,89	2,14	0,016	19
Ansiedad	NO	75,44	64,16	38,74	2,02	0,021	111
Trabajo	SI	78,95	68,21	38,14	1,98	0,024	118
Erosiones	SI	31,58	21,97	47,37	1,92	0,027	38
Agresor.Problemas.Psiquiátricos.Documentados	NO	96,49	89,60	35,48	1,91	0,028	155

Tabla b3

Grupo: MUSULMANA(Recuento: 12 -Porcentaje

Variable	Características de las categorías	% de categorías por Grupos	% de categoría Global	% de grupo por categorías	Test-valor	Probab	Peso
Nac_Agresor	MUSULMAN	91,67	10,40	61,11	6,81	0,000	18
Trabajo	NO	75,00	31,79	16,36	2,90	0,002	55
HijosAgresor	SI	91,67	53,18	11,96	2,60	0,005	92
Motivo.Consumo	NO	91,67	60,12	10,58	2,12	0,017	104
Agresión.Sexual	SI	25,00	6,94	25,00	1,76	0,040	12
ParejaActual	PAREJA SENTIMENTAL	100,00	78,03	8,89	1,69	0,046	135
SinHijos	NO	91,67	66,47	9,57	1,68	0,047	115

Tabla b4

Grupo: EUROPA DEL ESTE (Recuento: 20 - Porcentaje: 11.56)

Variable	Características de las categorías	% de categorías por Grupos	% de categoría Global	% de grupo por categorías	Test-valor	Probab	Peso
Nac_Agresor	EUROPA DEL ESTE	75,00	10,40	83,33	7,69	0,000	18
Propiedad	NO	95,00	59,54	18,45	3,49	0,000	103
Lesiones.Cara	NO	90,00	70,52	14,75	1,86	0,031	122
Hematomas	SI	65,00	45,09	16,67	1,66	0,048	78

c) TABLAS DE CATEGORÍAS POR AGRUPACIÓN DE VARIABLES**Tabla c1****Grupo: CLUSTER 1 / 6 (Recuento: 51 -
Porcentaje: 29.48)**

Variable	Caract. categorías	% de categoría en Grupos	% de categorías Global	% de grupo por categoría	Test-valor	Probab	Peso
Motivo.Celos	SI	86,27	42,20	60,27	7,61	0,000	73
Motivo.MalaRelación	NO	94,12	59,54	46,60	6,30	0,000	103
SinHijos	SI	62,75	33,53	55,17	5,01	0,000	58
HijosAgresor	NO	76,47	46,82	48,15	4,96	0,000	81
Agresor.NoConsume.Sustancias	NO	92,16	65,90	41,23	4,87	0,000	114
Nac_Mujer	SUDAMERICANA	58,82	32,95	52,63	4,43	0,000	57
Nac_Agresor	SUDAMERICANO	56,86	31,79	52,73	4,32	0,000	55
Lesiones.Objetivables	SI	100,00	82,66	35,66	4,31	0,000	143
Agresor.Con_Alcohol	SI	78,43	55,49	41,67	3,85	0,000	96
Propiedad	NO	80,39	59,54	39,81	3,54	0,000	103
EdadMujer	Menores de 25 años	37,25	22,54	48,72	2,73	0,003	39
Tiempo.de.Curación	MENOS DE UNA SEMANA	54,90	38,73	41,79	2,63	0,004	67
Lesiones.Antiguas	NO	100,00	91,91	32,08	2,52	0,006	159
HijosOtraPareja	NO	92,16	83,24	32,64	1,87	0,031	144
Convivencia	NO	35,29	24,86	41,86	1,84	0,033	43
Motivo.Desconocido	NO	98,04	91,91	31,45	1,70	0,045	159

Tabla c2

Grupo: CLUSTER 2/ 6 (Recuento: 31 -
Porcentaje: 17.92)

Variable	Caract. Categorías	% of categoría por Grupos	% de categorías Global	% de grupo por categoría	Test- valo	Probab	Peso
Motivo.Consumo	SI	80,65	39,88	36,23	4,93	0,000	69
Agresor.Con_Alcohol	SI	93,55	55,49	30,21	4,86	0,000	96
Agresor.NoConsume.Sustancias	NO	96,77	65,90	26,32	4,25	0,000	114
SinHijos	NO	96,77	66,47	26,09	4,18	0,000	115
ParejaActual	PAREJA SENTIMENTAL	100,00	78,03	22,96	3,55	0,000	135
Agresiones	MÁS DE UNA VEZ	90,32	64,74	25,00	3,30	0,000	112
HijosAgresor	SI	80,65	53,18	27,17	3,27	0,001	92
Propiedad	SI	58,06	31,21	33,33	3,24	0,001	54
Convivencia	SI	96,77	75,14	23,08	3,18	0,001	130
Tiempo.de.Incapacidad	MENOS DE TRES DÍAS	16,13	3,47	83,33	3,18	0,001	6
HijosOtraPareja	SI	38,71	16,76	41,38	3,12	0,001	29
Lesiones.Objetivables	SI	100,00	82,66	21,68	2,98	0,001	143
Acción.Indirecta	SI	41,94	20,81	36,11	2,80	0,003	36
Motivo.Celos	NO	80,65	57,80	25,00	2,72	0,003	100
Denuncias	SEGUNDA O MÁS	35,48	17,92	35,48	2,43	0,008	31
Tratamiento.Médico	SI, EN LA 1ªASISTENC	58,06	38,15	27,27	2,29	0,011	66
Tiempo.de.Curación	MENOS DE UNA SEMANA	58,06	38,73	26,87	2,21	0,013	67
EdadMujer	Mayores de 50 años	25,81	12,14	38,10	2,13	0,016	21
Agresor.Problemas.Psiquiátricos.Documentados	SI	22,58	10,40	38,89	2,00	0,023	18

Tabla c3

Grupo: CLUSTER 3/ 6 (Recuento: 15 -
Porcentaje: 8.67)

Variable	Caract. Categorías	% de categoría en Grupos	% de categorías Global	% de grupo por categoría	Test-valor	Probab	Peso
Nac_Mujer	MUSULMANA	60,00	6,94	75,00	5,81	0,000	12
Nac_Agresor	MUSULMAN	66,67	10,40	55,56	5,49	0,000	18
Motivo.Desconocido	SI	53,33	8,09	57,14	4,77	0,000	14
Agresión.Sexual	SI	40,00	6,94	50,00	3,71	0,000	12
Tiempo.de.Incapacidad	MENOS DE SIETE DIAS	20,00	1,73	100,00	3,27	0,001	3
Trabajo	NO	73,33	31,79	20,00	3,20	0,001	55
Lesiones.Antiguas	SI	33,33	8,09	35,71	2,74	0,003	14
Agresor.Con_Alcohol	NO	73,33	44,51	14,29	2,08	0,019	77
Propiedad	NO	86,67	59,54	12,62	2,05	0,020	103
Motivo.Consumo	NO	86,67	60,12	12,50	2,00	0,023	104
EdadMujer	Menores de 25 años	46,67	22,54	17,95	1,92	0,027	39

Grupo: CLUSTER 4/ 6 (Recuento: 40 -
Porcentaje: 23.12)

Variable	Caract. Categorías	% de categoría en Grupos	% de categorías Global	% de grupo por categoría	Test-valor	Probab	Peso
Agresor.NoConsume.Sustancias	SI	92,50	34,10	62,71	8,80	0,000	59
Agresor.Con_Alcohol	NO	95,00	44,51	49,35	7,56	0,000	77
Motivo.Consumo	NO	97,50	60,12	37,50	5,94	0,000	104
Motivo.MalaRelación	SI	80,00	40,46	45,71	5,66	0,000	70
Motivo.Celos	NO	87,50	57,80	35,00	4,37	0,000	100
Agresor.Con_Drogas	NO	100,00	82,66	27,97	3,60	0,000	143
Lesiones.Objetivables	SI	100,00	82,66	27,97	3,60	0,000	143
EdadMujer	Entre 26 y 50 años	85,00	65,32	30,09	2,91	0,002	113
Acción.Indirecta	NO	95,00	79,19	27,74	2,81	0,002	137
Tiempo.de.Incapacidad	0 DÍAS	97,50	83,82	26,90	2,70	0,003	145
Tiempo.de.Curación	MENOS DE TRES DÍAS	50,00	31,79	36,36	2,58	0,005	55
Propiedad	SI	47,50	31,21	35,19	2,30	0,011	54
Acción.Directa	SI	92,50	80,35	26,62	2,09	0,018	139
ParejaActual	EX PAREJA SENTIMENTA	35,00	21,97	36,84	2,00	0,023	38
Nac_Agresor	ESPAÑOL	62,50	47,40	30,49	2,00	0,023	82
Nac_Mujer	ESPAÑOLA	62,50	47,98	30,12	1,92	0,027	83
SinHijos	NO	80,00	66,47	27,83	1,92	0,028	115
Agresiones	PRIMERA VEZ	47,50	35,26	31,15	1,65	0,050	61

Tabla c4

Grupo: CLUSTER 5/ 6 (Recuento: 28 -
Porcentaje: 16.18)

Variable	Caract. Categorías	% de categoría en Grupos	% de categorías Global	% de grupo por categoría	Test- valor	Probab	Peso
Lesiones.Objetivables	NO	100,00	17,34	93,33	11,37	0,000	30
Num_Lesiones	No_Lesion	96,43	17,34	90,00	10,73	0,000	30
Tiempo.de.Curación	1 DÍA	82,14	18,50	71,88	8,25	0,000	32
Acción.Directa	NO	53,57	19,65	44,12	4,28	0,000	34
Tratamiento.Médico	NO	89,29	58,38	24,75	3,62	0,000	101
Tiempo.de.Incapacidad	0 DÍAS	100,00	83,82	19,31	2,62	0,004	145
Acción.Indirecta	NO	96,43	79,19	19,71	2,42	0,008	137
Nac_Mujer	ESPAÑOLA	67,86	47,98	22,89	2,10	0,018	83
Nac_Agresor	ESPAÑOL	64,29	47,40	21,95	1,75	0,040	82

Grupo: CLUSTER 6/ 6 (Recuento: 8 -
Porcentaje: 4.62)

Variable	Caract. Categorías	% de categoría en Grupos	% de categorías Global	% de grupo por categoría	Test- valor	Probab	Peso
Asistencia.Facultativa	PERIÓDICA	100,00	4,62	100,00	7,42	0,000	8
Tratamiento.Médico	SI, APARTE DE LA 1ª	75,00	3,47	100,00	6,03	0,000	6
Tiempo.de.Curación	MAS DE UNA SEMANA	100,00	10,98	42,11	5,75	0,000	19
Tiempo.de.Incapacidad	MAS DE UNA SEMANA	75,00	4,05	85,71	5,71	0,000	7
Secuelas	SI	75,00	6,36	54,55	4,96	0,000	11
Tratamiento.Quirúrgico	SI	62,50	5,78	50,00	4,25	0,000	10

d) TABLAS DE CATEGORÍAS POR VARIABLES DE VALORACIÓN DEL DAÑO CORPORAL.

Tabla d1

Grupo: CLUSTER 1/ 5(Recuento:56
Porcentaje 32.37)

Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global	% de grupo por categ	Test-valor	Probab	Peso
Tiempo.de.Curación	MENOS DE TRES DÍAS	96,43	31,79	98,18	13,40	0,000	55
Tiempo.de.Incapacidad	0 DÍAS	96,43	83,82	37,24	3,14	0,001	145
Secuelas	NO	100,00	93,64	34,57	2,27	0,012	162
Tratamiento.Quirúrgico	NO	100,00	94,22	34,36	2,11	0,018	163
Asistencia.Facultativa	PRIMERA	100,00	95,38	33,94	1,75	0,040	165

Tabla d2

Grupo: CLUSTER 2/ 5 (Recuento: 32 -
Porcentaje: 18.50)

Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global	% de grupo por categ	Test-valor	Probab	Peso
Tiempo.de.Curación	1 DÍA	100,00	18,50	100,00	12,40	0,000	32
Tratamiento.Médico	NO	93,75	58,38	29,70	4,67	0,000	101
Tiempo.de.Incapacidad	0 DÍAS	100,00	83,82	22,07	2,90	0,002	145

Tabla d3

Grupo: CLUSTER 3/5(Rec:64 Porcent: 36.99)

Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global	% de grupo por categ	Test-valor	Probab	Peso
Tiempo.de.Curación	MENOS DE UNA SEMANA	98,44	38,73	94,03	13,38	0,000	67
Secuelas	NO	100,00	93,64	39,51	2,57	0,005	162
Asistencia.Facultativa	PRIMERA	100,00	95,38	38,79	2,00	0,022	165
Tratamiento.Médico	SI, EN LA 1ªASISTENC	48,44	38,15	46,97	1,97	0,025	66

Tabla d4

Grupo: CLUSTER 4/ 5 (Recuento: 13 -
Porcentaje: 7.51)

Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global	% de grupo por categ	Test-valor	Probab	Peso
Tiempo.de.Incapacidad	MENOS DE TRES DÍAS	46,15	3,47	100,00	5,33	0,000	6
Tiempo.de.Curación	MAS DE UNA SEMANA	61,54	10,98	42,11	4,45	0,000	19
Tratamiento.Médico	SI, EN LA 1ªASISTENC	92,31	38,15	18,18	3,92	0,000	66

Anexo

Tiempo.de.Incapacidad	MENOS DE SIETE DIAS	23,08	1,73	100,00	3,40	0,000	3
Secuelas	SI	38,46	6,36	45,45	3,37	0,000	11
Tratamiento.Quirúrgico	SI	30,77	5,78	40,00	2,73	0,003	10

Tabla d5

**Grupo: CLUSTER 5 / 5 (Recuento: 8
Porcentaje: 4.62)**

Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global	% de grupo por categ	Test-valor	Probab	Peso
Asistencia.Facultativa	PERIÓDICA	100,00	4,62	100,00	7,42	0,000	8
Tratamiento.Médico	SI, APARTE DE LA 1ª	75,00	3,47	100,00	6,03	0,000	6
Tiempo.de.Curación	MAS DE UNA SEMANA	100,00	10,98	42,11	5,75	0,000	19
Tiempo.de.Incapacidad	MAS DE UNA SEMANA	75,00	4,05	85,71	5,71	0,000	7
Secuelas	SI	75,00	6,36	54,55	4,96	0,000	11
Tratamiento.Quirúrgico	SI	62,50	5,78	50,00	4,25	0,000	10

e) TABLAS DE CATEGORÍAS POR VARIABLES DE LOCALIZACIÓN Y TIPO DE LESIÓN.

Tabla e1

Grupo: CLUSTER 1/ 6 (Recuento: 57 - Porcentaje: 32.95)

Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global	% de grupo por categ	Test-valor	Probab	Peso
Lesiones.MMSS	NO	96,49	50,87	62,50	8,93	0,000	88
Equimosis	NO	85,96	57,80	49,00	5,31	0,000	100
Lesiones.Cuello	NO	100,00	82,08	40,14	4,78	0,000	142
Lesiones.Cabeza	NO	100,00	82,08	40,14	4,78	0,000	142
Hematomas	NO	78,95	54,91	47,37	4,39	0,000	95
Excoriaciones	NO	91,23	72,83	41,27	3,85	0,000	126
Erosiones	NO	92,98	78,03	39,26	3,33	0,000	135
Lesiones.Manos	NO	96,49	84,39	37,67	3,09	0,001	146
Lesiones.Tórax	NO	96,49	84,39	37,67	3,09	0,001	146
Herida.Incisa	NO	100,00	93,64	35,19	2,31	0,010	162
Herida.Contusa	NO	98,25	91,91	35,22	1,97	0,025	159

Tabla e2

Grupo: CLUSTER 2/ 6 (Recuento: 24 - Porcentaje: 13.87)

Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global	% de grupo por categ	Test-valor	Probab	Peso
Lesiones.Cabeza	SI	91,67	17,92	70,97	8,73	0,000	31
Equimosis	SI	62,50	42,20	20,55	1,94	0,026	73
Lesiones.Cuello	NO	95,83	82,08	16,20	1,72	0,043	142

Tabla e3

Grupo: CLUSTER 3/ 6 (Recuento: 37 - Porcentaje: 21.39)

Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global	% de grupo por categ	Test-valor	Probab	Peso
Lesiones.MMSS	SI	100,00	49,13	43,53	7,55	0,000	85
Hematomas	SI	72,97	45,09	34,62	3,68	0,000	78
Lesiones.Cabeza	NO	100,00	82,08	26,06	3,48	0,000	142
Lesiones.Cara	NO	91,89	70,52	27,87	3,24	0,001	122
Lesiones.Labios	NO	100,00	89,02	24,03	2,42	0,008	154
Erosiones	NO	91,89	78,03	25,19	2,19	0,014	135
Lesiones.Cuello	NO	94,59	82,08	24,65	2,13	0,016	142
Lesiones.Ojos	NO	100,00	91,33	23,42	2,00	0,023	158
Equimosis	SI	56,76	42,20	28,77	1,83	0,034	73

Tabla e4

Grupo: CLUSTER 4 / 6 (Recuento: 28 - Porcentaje: 16.18)

Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global	% de grupo por categ	Test-valor	Probab	Peso
Lesiones.Cuello	SI	75,00	17,92	67,74	7,42	0,000	31
Erosiones	SI	60,71	21,97	44,74	4,75	0,000	38
Hematomas	NO	85,71	54,91	25,26	3,52	0,000	95
Excoriaciones	SI	53,57	27,17	31,91	3,06	0,001	47
Equimosis	SI	64,29	42,20	24,66	2,37	0,009	73
Lesiones.Cabeza	NO	96,43	82,08	19,01	2,06	0,020	142
Lesiones.Tórax	SI	28,57	15,61	29,63	1,71	0,043	27

Tabla e5

Grupo: CLUSTER 5 / 6 (Recuento: 10 - Porcentaje: 5.78)

Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global	% de grupo por categ	Test-valor	Probab	Peso
Herida.Incisa	SI	100,00	6,36	90,91	7,85	0,000	11

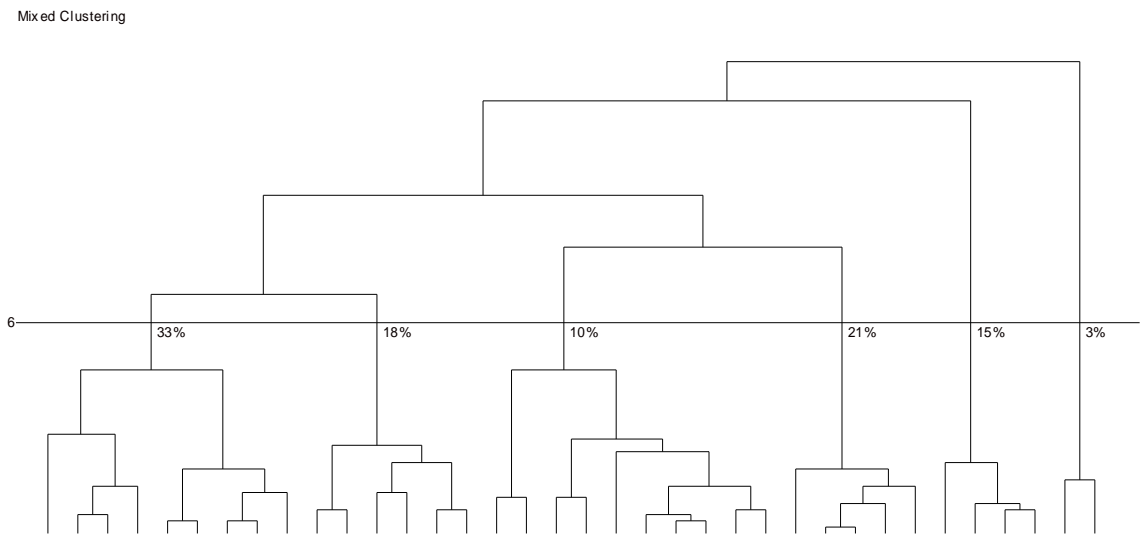
Tabla e6

Grupo: CLUSTER 6 / 6 (Recuento: 17 - Porcentaje: 9.83)

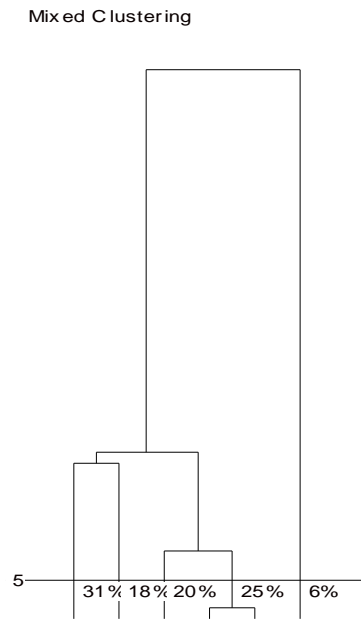
Variable	Caract. categorías	% de categoría de Grupo	% de categ Global	% de grupo por categ	Test-valor	Probab	Peso
Lesiones.Labios	SI	76,47	10,98	68,42	6,82	0,000	19
Herida.Contusa	SI	64,71	8,09	78,57	6,46	0,000	14
Hematomas	SI	100,00	45,09	21,79	4,91	0,000	78
Lesiones.Manos	SI	64,71	15,61	40,74	4,72	0,000	27
Lesiones.Ojos	SI	47,06	8,67	53,33	4,36	0,000	15
Lesiones.Cara	SI	70,59	29,48	23,53	3,46	0,000	51
Erosiones	SI	47,06	21,97	21,05	2,19	0,014	38
Fracturas	SI	11,76	2,31	50,00	1,66	0,049	4

ANEXO 6.- GRÁFICOS DE LOS ÁRBOLES DE AGREGACIÓN

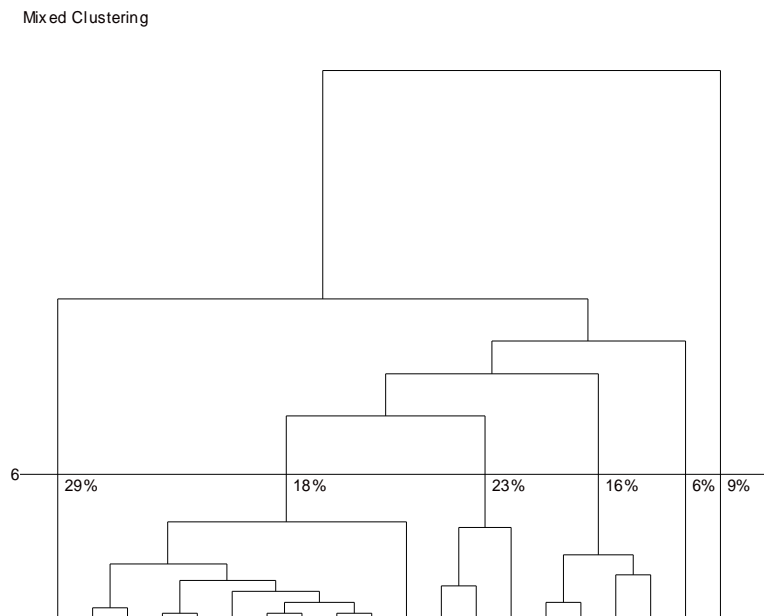
a) Árbol de agregación de todas las variables.



b) Árbol de agregación de Valoración del daño.



c) Árbol de agregación Localización y Tipo de Lesiones.



Bibliografía

BIBLIOGRAFÍA

Alcale Sánchez, M. (2000) *El delito de malos tratos físicos y psíquicos en el ámbito familiar*. Tirant Lo Blanch, Valencia.

American Psychological Association, (1999) *Resolution on Male Violence Against Women*. Disponible en: <http://www.apa.org/pi/wpo/malevio.html>

Amor, P.J., Bohórquez, I.A., y Echeburúa, E. (2006). *¿Por qué y a qué coste físico y psicológico permanece la mujer junto a su pareja maltratadora?* *Acción Psicológica*, 2, 129-154.

Amor, P (2000). *Perfil psicopatológico de las mujeres maltratadas. Comunicaciones del Seminario de la Universidad Internacional Menéndez y Pelayo. Violencia contra las mujeres: Psicopatología y Tratamiento. Valencia 5-9 de junio de 2000.*

Alberdi, I.

- (1983) Alberdi I. *"Un rasgo patriarcal en la familia : la violencia"*. II Jornades del patriarcat. [Barcelona]: Universitat Autònoma de Barcelona, 1983, p. 185-206.

- (2002) Alberdi, I; Matas, N *Informe sobre los Malos tratos a mujeres en España. La Violencia Doméstica. Colección de estudios Sociales nº 10. Fundación La Caixa (2002).*

- (2005) Alberdi, Inés; Rojas Marcos, Luis. *Violencia: tolerancia cero. Programa de prevención de la obra social de "la Caixa"*. Barcelona: Fundació "La Caixa".

Aparici, E., Colom, J., Sau, V. (1986). *Investigación de los malos tratos a mujeres sobre una muestra recogida en un "Centre de Informació i Urgències per a la Dona" del Ayuntamiento de Barcelona*. Barcelona: Instituto de la Mujer.

B.O.C.M. Núm. 310 jueves 29 de diciembre de 2005, Ley 5/2005 Integral contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid

B.O.E. Boletín Oficial del Estado, 1979 Constitución Española de 1978

BOE nº 313, miércoles 28 de Diciembre Ley Orgánica 1/2004, Ley de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.

Bonino, L. (2003); *La masculinidad como factor de riesgo*, Luis Bonino en colaboración con Jorge Corsi, en Corsi y Peyrú, *Violencias Sociales*, Barcelona: Ariel.

Bosch Fiol E; Ferrer Pérez V. A.

(2004); *Battered women: analysis of demographic, relationship and domestic violence characteristics*. Psychology in Spain, 2004, Vol. 8 3-15.

(2003) *Maltrato de-mujeres y misoginia: estudio empirico sobre un posible factor explicativo*. Anuario de Psicología 2003, vol. 34, no 2,215-233. Facultat de Psicologia Universitat de Barcelona.

Bourdieu (2000). La violencia doméstica. Informe sobre malos tratos. Colección de estudios sociales.

Brownmiller, S (1975). *Contra nuestra voluntad*. Barcelona, Ed. Planeta.

Byrne CA, Resnick HS, Kilpatrick DG, Best CL, Saunders BE. (1999). *The Socioeconomic impact of interpersonal violence on women*. J Consult Clin Psychol. 1999 Jun; 67 (3): 362-6.

Cagigas, A. (1999). *Mujeres asesoradas. Mujeres víctimas de los malos tratos*. Cantabria: Asociación Consuelo Bergés.

Cantera L. (2004). Aproximación empírica a la agenda oculta en el campo de la violencia de pareja. Intervención Psicosocial. Revista sobre igualdad y calidad de vida, vol (13), Nº 2. Págs. 219-230.

Caño, X. (1995). *Maltratadas. El infierno de la violencia sobre las mujeres*. Madrid: Ediciones Temas de Hoy.

Castellano Arroyo, M.

- (2004) *Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo*. Cuadernos de Medicina Forense Nº 35. Enero 2004, Págs. 16-27. Disponible en: <http://www.scielo.isciii.es>

- (1998) Castellano Arroyo M, Aso Escario J, Cobo Plana JA. Martínez Jarreta B.

Datos Médico Forenses de 1485 agresiones denunciadas por mujeres. Rev Esp Med Leg 1998; XXII(84-85): Págs: 24-30.

Disponible en: <http://www.arrakis.es/~anmf/remle8485.pdf>

Centro Reina Sofía (2005). *Femicidios de pareja*. Informe elaborado por el Centro Reina Sofía: Valencia.

Cobo, J.A. (1995). Manual de actuación sanitaria, policial, legal y social frente a la violencia doméstica. Masson, Barcelona.

Código Penal (1995). Autores: Eduardo Torres-Dulce Lifante, Juan C. Ortiz Úrculo, José M^a Luzón Cuesta, Rogelio Gómez Guillamón, José Moyna Ménguez. (1995) Código Penal 10^a Edición Julio 2005.

Código civil (Aprobado por R.D. del 24 de julio de 1.889

Código Deontológico de la Profesión Médica (1999)

Consejo General del Poder Judicial. *Proyecto de investigación “La violencia en el ámbito doméstico: su tratamiento en la Administración de Justicia”*. Acuerdo CGPJ 27 de julio de 2000 (BOE 2000 de 8 de octubre).

Coordinadora de Casas de Acogida para Mujeres Maltratadas (1993). *Casas de acogida para mujeres maltratadas: propuesta de un modelo de referencia*. Madrid.

Corsi, J (1994). *Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*, Buenos Aires, Paidós.

Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH) Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948 en París.

Defensor del Pueblo (1998). *Violencia contra las Mujeres*. Madrid: Oficina del Defensor del Pueblo.

Dutton, M.A.;

- 1993. Dutton, M. A.; Understanding women’s responses to domestic violence: A redefinition of battered women syndrome. *Hofstra Law Review*, 21 (4), págs. 1191-1242.

- 1988. Dutton, M.A.; Hass, G. y Hohnecker, L. Abusive Observation checklist. Publicado en M.A. Dutton (1992). *Empowering and healing the battered woman: A model of assesment and intervention* N.Y.: Springer.

Echeburúa, E.

- 2006. Echeburúa Odriozola, Enrique, E; Corral, P Manual de violencia familiar ; por Enrique Echeburúa y Paz. Manuales. Psicología. Madrid. Siglo Veintiuno de España Editores, 2006

- 1999. Echeburúa, E; Corral, P, Amor. *Violencia Familiar*. Psicopatología y Salud. Colección estudios de Postgrado. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Fundación Universidad Empresa.

- 1998. Echeburúa, E; Corral. *Manual de Violencia Familiar*. Ed. Siglo XXI de España editores.

- 1997. Echeburúa, E; Corral, P, Amor, P.J., Sarasua, B., y Zubizarreta, I. *Repercusiones Psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer. Un estudio descriptivo*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 2(1), 7-19.

- 1996. Echeburúa, E., Corral, P., Sarasúa, B. & Zubizarreta, I. *Tratamiento cognitivo-conductual de trastorno por estrés post-traumático crónico en víctimas de maltrato doméstico*. Un estudio piloto. *Análisis y Modificación de Conducta*, 22(85), 627-654.

Escribá-Agüir y cols. (2006) *Lesiones por violencia doméstica en la Comunidad Valenciana*. Gac Sanit. 2006;20(6):510-2 Servei de Salut Infantil i de la Dona. Direcció General de Salut Pública, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana, Valencia, España.

Falcón, L. (1991). *Violencia contra la mujer*. Barcelona. Círculo de lectores.

Feder, Gene S. ; Madeleine Hutson; Jean Ramsay; Ann R Taket. (2006). *Women exposed to intimate partner violence: expectations and experiences when they encounter health care professionals: a meta-analysis of qualitative studies*. Arch Intern Med. 2006 Jan;166(1):22-37

Federación Española de Municipios y Provincias (2002). *Propuesta práctica de intervención integral en el ámbito local contra la violencia hacia las mujeres*. Comisión de la mujer junio 2002 / septiembre 2002.

Ferreiro Galguera, J. (2003). *La libertad religiosa y la provocación a la violencia de género: el caso del Imam de Fuengirola*. Revista del Poder Judicial nº 72. Cuarto trimestre 2003.

Fontanil, Y., Méndez, M., Cuesta, M., López, C., Rodríguez, F.J., Herrero J., y Ezama, E. (2002). *Mujeres maltratadas por sus parejas masculinas*. Psicothema, 14, Supl., 130-138.

García-Moreno, C.

- (2000). *Violencia contra la mujer. Género y equidad en la salud*. Harvard: Harvard Center for Population and Development Studies. Organización Panamericana de la Salud (Original 1999).

-(2002) *Dilemmas and opportunities for an appropriate health-service response to violence against women*. Lancet. 2002 Apr;359(9316):1509-14.

Generalitat Valenciana (1990). *Incidencia de los malos tratos a mujeres en la comunidad valenciana*. Serveis Socials, Estudis, 17. Valencia.

Gisbert Calabuig (1998) Violencia en el medio familiar. En *Medicina Legal y Toxicología*, 6ª ed.; Coord.J.A., pp: 485-504. Editorial Masson. Barcelona.

Golding J. (1999). *Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis*. *Journal of Family Violence*, 14 (2), 99-132.

González Sala,F, Gimeno Collado,A. (2006) *Perfil de la violencia de género en mujeres procedentes de Servicios Sociales* Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.

Facultad de Psicología. Disponible en:

<http://www.toleranciacerro.gva.es/Congreso/word/violencia-genero-2.pdf>

Guía y Manual de Valoración Integral Forense de la violencia de Género y Doméstica. (2006). Suplemento al número 2000 del Boletín de Información del Ministerios de Justicia. Imprenta Nacional del Boletín Oficial del Estado

Instituto de la Mujer

- (2000a). *La Violencia contra las Mujeres. Resultados de la Macroencuesta*. Madrid: Instituto de la Mujer.

-(2002). *Mujeres en Cifras*.

Disponible en: <http://www.mtas.es/mujer/mcifras/principal.htm>

- (2002). *II Plan Integral contra la Violencia Doméstica*. Disponible en:

<http://www.mtas.es/mujer/planviol2.htm>

- (2003). *La Violencia contra las Mujeres. Resultados de la Macroencuesta. II Parte*. Madrid: Instituto de la Mujer.

Instituto de la Mujer. Díaz-Aguado, M. J.; Martínez Arias, R.

- (2002a). *Estudio sobre las Medidas Adoptadas, por los Estados Miembros de la Unión Europea, para Luchar contra la Violencia hacia las Mujeres*. Disponible en: <http://www.mtas.es/mujer/violpres.htm>

- (2002b). *Guía de Buenas Prácticas para Paliar los Efectos de la Violencia contra las Mujeres y Conseguir su Erradicación*. Disponible en: <http://www.mtas.es/mujer/violpres.htm>

Instituto Vasco de la Mujer (2002). *La Violencia contra las Mujeres. El Maltrato Doméstico*. País Vasco: Instituto Vasco de la Mujer.

Jewkes R . *Intimate partner violence: causes and prevention*. Lancet. 2002 Apr;359 (9315):1423-9

Johnson, M. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 283-294.

Jurisprudencia del Tribunal Supremo. Disponible en: www.poderjudicial.com

Krug E.G.; Mercy J. A.;Dahlberg L. L.; Zwi A. *World Report on Violence and Health*. Lancet. 2002 Oct;360(9339):1083-8

Labrador, F.J.

- 1993. Labrador, F.J. ; Crespo, M. *Estrés y trastornos psicofisiológicos*. Madrid. Eudema.
- 2004. Labrador, F.J. y cols. *Mujeres víctimas de la violencia Doméstica. Programa de actuación*. Manuales Prácticos de Tratamiento. Ed. Psicología Pirámide.

Lanzos, A. (2001). La violencia doméstica (una visión general). En C.G.P.J., *La Violencia en el Ámbito Familiar. Aspectos Sociológicos y Jurídicos. Cuadernos de Derecho Judicial, V-2001* (pp. 133-149). Madrid: Lerko Print, S.A.

Ley 27/2003 de 31 de julio reguladora de la **Orden de Protección**

Ley de Enjuiciamiento Criminal (Real Decreto de 14 de septiembre de 1882)

Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal

Lorente Acosta, M.

- (1998). Lorente Acosta, M., Lorente Acosta, J.A. *Agresión a la mujer. Maltrato Violación y Acoso*. Edit. Comares. Granada.
- (2001). Lorente Acosta, M. *Mi marido me pega lo normal. Agresión a la mujer, realidades y mitos*. Edit. Ares y Mares, Barcelona.
- (2002) Lorente Acosta, M., Lorente Acosta, J.A.; Lorente Acosta, M.J.; Martínez Vilda, ME. y Villanueva Cañadas, E. *Síndrome de agresión a la mujer*. Forénsica, Vol. I, Núm. 2 (2002), pp 19-29.
- (2004) Lorente Acosta, M., "El Rompecabezas : anatomía del maltratador". Barcelona. Ares y Mares.

Luna Maldonado, A., y Osuna Carrillo de Albornoz, E: *Violencia familiar. Aspectos generales*. En: Delgado, S (Direct.)Psiquiatría Legal y Forense., Ed.Colex, Madrid, 1994; Vol.II, pp. 943-954.

Matud Aznar, M.P., (2004) *Revista de estudios de género y teoría feminista*. En: Clepsydra. España ISSN 1579-7902. N.º. 3, (2004).pp. 109-125.

Medina J.J.

- 1994. Perfil psicosocial y tratamiento del hombre violento con su pareja en el hogar. In E. Echeburúa. *Personalidades violentas* (pp. 153-167). Madrid: Pirámide.

- 2002. *Violencia contra la mujer en la pareja. Investigación comparada y situación en España*. Ed. Tirant Lo Blanch. Valencia.

Megan R Gerber; Michael L Ganz; Erika Lichter; Corrine M Williams; Laura A McCloskey (2005). *Adverse health behaviors and the detection of partner violence by clinicians*. Arch Intern Med. 2005 May;165(9):1016-21

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales

- 2003. Instituto de la mujer. *Violencia Doméstica: su impacto en la salud física y mental de las mujeres*.

- 2006. Las mujeres en cifras.

- 2007. Instituto de la mujer. Mujeres en cifras. Estadísticas. Violencia.

Disponible en: <http://www.mtas.es/mujer/mujeres/cifras/violencia/index.htm#violencia>

Money J. (2000). *Gender, Violence and the Social Order*. Ed. McMillan Press LTD.

Oliver E.; Valls R. (2004). *Violencia de Género. Investigaciones sobre quiénes, por qué y cómo superarla*. Ed. El Roure. Barcelona.

Perez del Campo, A.M. (1995). *Una cuestión incomprensible*. El maltrato a la mujer. Madrid: Horas y Horas.

Pérez Fernández M.; Torres García A.; Velasco Riego L. (2005) *Sociedad, Violencia y Mujer. Retos para afrontar la desigualdad*. Edit. Amarú. Salamanca.

Perrone, R (1997). *Violencia y abusos sexuales en la Familia*. Paidós, Buenos aires.

Resnick, H.; Acierno, R.; Holmes, M.; Dammeyer, M.; Kilpatrick, D. (2000). *Emergency evaluation and intervention with female victims of rape and other violence*. *Journal of Clinical Psychology*, 56 (10), 1317-1333.

Riggs, D.S., Caulfield, M.B., Street, A.E. (2000). *Risk for domestic violence: Factors association with perpetration and victimization*. *Journal of Clinical Psychology*.

Rodriguez E., K E Lasch, P Chandra, J Lee (2006) *Family violence, employment status, welfare benefits, and alcohol drinking in the United States: what is the relation?*

Journal of Interpersonal Violence, Vol. 21, No. 6, 774-797 (2006)

Rojas Marcos, L. (1995). *Las semillas de la violencia*. Espasa Calpe..

Rokeya S Farooque; Ronnie G. S.; Frederick A. E. (2005). *Heterosexual intimate partner homicide: review of ten years of clinical experience*. J Forensic Sci. 2005 May;50(3):648-51.

Ruiz-Pérez, Isabel, Plazaola-Castaño, Juncal; del Río-Lozano, María

and the Gender Violence Study Group. *How do women in Spain deal with an abusive relationship? Journal of Epidemiology and Community Health* 2004; **58**:536-537

Sáez Rodríguez, J. (2001). *Abordaje multidisciplinar en el maltrato a la mujer*. Cuadernos de Medicina Forense. N° 26. Octubre 2001, pp 11-20.

Sánchez Sánchez T. (2005). *Maltrato de Género Infantil y de ancianos*. Temas de psicología X. Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca.

Sarasúa, B.; Zubizarreta, I.; Echeburúa, E.; Corral, P. (2007) *Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad*. Psicothema Vol. 19, n° 3, pp. 459-466.

Sarasúa, B.; Zubizarreta, I.; Echeburúa, E.; Corral, P. (1994). *Perfil psicológico del maltratador a la mujer en el hogar*. In E. Echeburúa. Personalidades violentas (pp. 111-128). Madrid: Pirámide.

Smith, M.D. (1990) *Patriarcal Ideology and Wife Beating: a Test of a feminist Hypothesis*. *Violence and Victims*. 5(4): 257-

Soler, E., Barreto, P., y González, R. (2005). *Cuestionario de respuesta emocional a la violencia doméstica y sexual*. Psicothema, 17, 267-274.

Spad.N, (2005). "Système Portable pour l'Analyse des Données". Ver. 5.6. CISIA Montreuil Cedex. France.

SPSS 13.0 for Windows.

Tubert Cotler, S., (1999). *Aspectos psicológicos de la violencia doméstica*. Medicina General, Julio 1999, n° 17. pp 78-84.

Urra Portillo J.y cols.;

-(2002). *Tratado de Psicología Forense*. Ed. Siglo XXI.

-(1993). Urra Portillo J.; Vázquez Mezquita B. *Manual de psicología Forense*. Ed. Siglo XXI.

Vázquez Mezquita, B (1999). *El perfil psicológico de la mujer maltratada*, en VV.AA., *Violencia física y psíquica en el ámbito familiar*. Ministerio de Justicia. Madrid.

Varela, N. (2002). *Íbamos a Ser Reinas*. Barcelona: Ediciones B, S. A.

Villavicencio, P

- 1999. Villavicencio, P y Sebastián, J. *Violencia Doméstica: su impacto en la salud física y mental de las mujeres*. Instituto de la Mujer, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid.
- 1993. Villavicencio, P. “*Mujeres maltratadas: conceptualización y evaluación*” *Clínica y Salud*, 4, pág.215-228
- 1992. Villavicencio, P. y Batista, N. *Un problema específico de salud en la mujer: La situación de maltrato. Revisión teórica*. *Clínica y Salud*, 3 (3), 239-249.

VV.AA. (2002) *La Violencia contra las mujeres y los derechos humanos*. Federación Internacional de Mujeres de Carreras jurídicas (FIFCJ). Madrid.

Walker, L

- (1979). *The Battered Woman*. New York: Harper and Row, Publishers.
- (1984). *The battered woman síndrome*. Springer, Nueva York.
- (1994). *Abused women and survivor therapy: A practical guide for the psychotherapist*. American Psychological Association, Washinton DC.
- (1999). P Walker, L. *Terapia para sobrevivientes con mujeres golpeadas*. *Revista Argentina de Psicología Clínica*, 8 (3), 201-210.

World Health Organization

- (1996). *Violence against women. Fact Sheet N128*. Disponible en: <http://www.who.int/inffs/en/fact128.html>.
- (1998). *Violencia contra la mujer*. Disponible en: <http://www.who.int/frh-whd/VAW/infopack/Spanish/violencia-infopack.htm>.

Wolfgang M; Ferracutti F, (1971). *La subcultura de la violencia*. Mexico: Fondo de cultura económica.

Zubizarreta, I; Sarasua, B; Echeburúa, E.; Corral, P. ; Saucá, D.; Emparanza, I. (1994). *Consecuencias psicológicas del maltrato doméstico*” en E. Echeburúa (ed.), *Personalidades violentas*, Madrid. Pirámide.

WEBGRAFÍA

<http://www.foliaconsultores.com/download/mujer.pdf>

<http://www.ine.es>

<http://www.mtas.es/mujer/mujeres/cifras/violencia/index.htm#violencia>

<http://www.migualdad.es/violencia-mujer/Documentos/InformeAnualInternet>

<http://www.mariajosediaz-aguado.blogspot.com/2006/06/introduccion.html>

<http://mural.uv.es/margua/aamm.htm>

<http://laescueladebienestar.blogspot.com/2007/06/la-jueza-raimunda-de-peafort-hoy-en-la.html>

http://www.levante-emv.com/secciones/noticia.jsp?pRef=3755_33_384363__Juntos-Haifa-Haidar- violencia-genero-tiene-nacionalidad-religion

http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/Violencia_2003.htm

<http://www.psychologyinspain.com/content/full/2004/>

<http://www.scribd.com/doc/3900055/Escritos-Milenarios>

[http://www.scribd.com/doc/5533605/The-Babylonian-Talmud-Complete-Soncino-English-Translation \(1935\)](http://www.scribd.com/doc/5533605/The-Babylonian-Talmud-Complete-Soncino-English-Translation (1935))

<http://www.tribunalatina.com/es/viewer.php?IDN=12345>

<http://www.ugr.es/~prodopsi/sitioarchivos/Archivos/Walker%201999.pdf>

<http://www.un.org/spanish/summit2005/>

<http://www.unifem.undp.org/index.htm>

<http://www.uv.es/~ripj/11buen2.htm>

<http://vlex.com/promos/JES30392.html?gclid=CODv-aG4i5cCFcsa3godnlSrDA>

<http://www.who.int/inffs/en/fact128.html>

<http://www.who.int/frh-whd/VAW/infopack/Spanish/violencia-infopack.htm>