

INFORME SOBRE MALTRATO, VIOLENCIA O ABUSO EN MUJERES EN ASTURIAS ENCUESTA DE SALUD PARA ASTURIAS, 2008

Informe realizado por: **Mario Margolles e Ignacio Donate**. Dirección General de Salud Pública

Fuente de Información: Encuesta de Salud para Asturias, 2008

Ambito de análisis:

Presencia de actos de maltrato, violencia o abuso (físico o psicológico) en relación a las siguientes **magnitudes:**

- Períodos de tiempo sufriendo dichos actos: periodos menores de un año, periodos de 1-5 años y más de 5 años.
- Lugar donde tuvo lugar el maltrato
- Por parte de quién ha recibido el maltrato
- Las consecuencias o malestar físico y/o psíquico que generó el maltrato

Como **factores de riesgo o condicionantes** se han elegido para su análisis los siguientes:

- El sexo,
- La edad (en grupos etarios),
- El nivel educativo alcanzado,
- El hábitat de residencia,
- La clase social asignada a la persona entrevistada según los criterios de la Sociedad Española de Epidemiología,
- El país de origen, cuando este no sea España.

Como **resultados de salud** analizados se eligieron los siguientes:

- Autovaloración de la percepción del estado de salud
- Autovaloración de la percepción del estado de felicidad
- Hacer menos cosas de las queridas a causa de la salud física o mental
- Calidad de vida relacionada con la salud
- Valoración de la vida sexual
- Morbilidad crónica
- Accidentalidad
- Personas con las que puede hablar (persona confidente)
- Ayuda recibida para el cuidado de menores y dependientes
- Horas de sueño
- Situación laboral
- Satisfacción con el trabajo
- Pérdida de empleo y baja laboral
- Accesibilidad
- Atención a domicilio
- Utilización de servicios considerados como "cuidados primarios"
- Utilización de servicios dentales
- Ingresos hospitalarios en el último año
- Utilización de atención urgente en el último año
- Consumo de fármacos

Metodología: se compararan en análisis cruzado y estratificado los resultados de la totalidad de la muestra de la ESA-08 con los resultados de la información de aquellas personas que manifestaron haber recibido maltrato con el objeto de conocer los FR y el impacto sobre la salud del maltrato.

Dada la premura con la que se nos ha solicitado no se hace estudio multivariante ni de pesos de factores, únicamente comparación de variables cualitativas y el contenido del informe, por necesidad, es escueto.

Antecedentes:

En distintos estudios y encuestas se ha observado una alta proporción de antecedentes maltrato y violencia en las personas objeto del estudio. Los diferentes estudios manifiestan que suele haber coexistencia de violencia física, psíquica y sexual en el componente de maltrato o violencia. La mayoría de los estudios se centran en la violencia física, más fácil de medir y de objetivar. No obstante, otros estudios que atienden a la problemática del maltrato psicológico refieren que, incluso, el impacto sobre la salud y el bienestar es igual o superior aún al maltrato físico.

Por dicho motivo en la ESA-08 hemos querido incluir ambos aspectos, si bien dentro del contenido de una pregunta sincrética: *¿Ha sufrido algún tipo de maltrato violencia o abuso (físico o psicológico) en alguna ocasión?*

Todo conjunto de maltrato o violencia tiene una serie de factores habitualmente asociados. La bibliografía existente menciona los ámbitos sociales (roles de género marcados, aceptación de la violencia como solucionador de conflictos, y aquellos más relacionados con la violencia de género como las normas que dan por sentado el control de los hombres sobre conductas de mujeres, y la noción de masculinidad como dominio, agresión u honor), comunitarios (pobreza, bajo estatus socioeconómico, aislamiento social y familiar, participación en grupos violentos), relacionales (conflictos de pareja, control del dinero y toma de decisiones por el hombre en una familia) e individuales (interiorización de roles y valores tradicionales, etc.)

A su vez, la OMS indica una serie de consecuencias del maltrato o violencia sobre la salud en las mujeres: físicas (dolores crónicos, cansancio, colon irritable, menor rendimiento físico, cansancio, alteraciones gastrointestinales, etc), traumáticas (incremento de accidentes y necesidad de servicios de urgencias, fracturas, contusiones y hematomas, etc.), reproductivas (embarazos no deseados, ETS, abortos, infecciones urinarias, dolores pélvicos, etc.), sexuales (descenso de la libido, descenso de la satisfacción con vida sexual, anorgasmia, etc) y psicológicas o conductuales (depresión, ansiedad, sentimientos de baja autoestima, culpa, vergüenza, actitudes de fobia, trastornos de alimentación, abuso de drogas (tabaco, alcohol), escaso cuidado personal, etc.).

Por todo ello en este estudio pretendemos a partir de los datos de la ESA-08, conocer el grado de afectación del problema del maltrato en la población asturiana, dónde, cuándo, por quién tuvo lugar y las consecuencias del maltrato para la víctima referidas directamente por la persona encuestada. A su vez, pretendemos analizar esa situación en relación a los factores de riesgo más habitualmente relacionados con el maltrato o violencia e intentamos describir los resultados que sobre su percepción de la salud, su morbilidad autoreferida y pautas de conducta tiene la persona afectada por este tipo de antecedentes.

Resultados:

Resultados generales:

Esta es una variable que se recoge por primera vez en la Encuesta de Salud para Asturias. A la pregunta de antecedentes de maltrato, considerando como tal, la violencia o abuso físico o psicológico, un 5% de la población refiere haber recibido maltrato en alguna ocasión. Un 2,3% de la población lo ha sufrido durante un período prolongado (más de 5 años).

Pregunta: ¿Ha sufrido algún tipo de maltrato violencia o abuso (físico o psicológico) en alguna ocasión?:

	SEXO		EDAD				TOTAL
	HOMBRE	MUJER	16-29	30-44	45-64	> 64	
Sí, de forma aislada	0,8	1,9	1,2	1,5	1,6	1,1	1,4
Sí, durante un período menor de 1 año	0,3	0,6	0,5	0,5	0,6	0,2	0,4
Sí, durante un período de 1 a 5 años	0,8	0,9	0,7	1,1	1,3	0,1	0,9
Sí, durante más de 5 años	0,6	3,9	0,4	2,3	2,8	3,3	2,3
No, nunca	95,9	91,1	96,3	93,5	92,2	92,5	93,4
Ns/Nc	1,4	1,7	0,9	1,1	1,6	2,7	1,6

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

Las mujeres refieren en mayor frecuencia haber recibido maltrato (un 7,3% de ellas frente a un 2,5% de los hombres). El maltrato prolongado (más de 5 años) ha sido considerablemente más frecuente en mujeres que en hombres.

Por edades refieren haber recibido maltrato en mayor frecuencia las personas entre 45-64 años de edad (un 6,3% de ellas). La menor frecuencia de antecedentes de maltrato lo manifiestan las personas jóvenes (2,8% de ellas). Las personas mayores son las que refieren haber estado sometidas a maltrato durante períodos prolongados con mayor frecuencia (un 3,3% de ellas), siendo decreciente la frecuencia a medida que la edad es más joven.

Teniendo en cuenta la edad de la mujer, es a partir de los 30 años cuando aumenta la frecuencia de mujeres que han sufrido maltrato durante más de cinco años, siendo especialmente altas las frecuencias de maltrato prolongado en mujeres en los grupos de 45 a 64 años (5,1%) y de mayores de 64 años (4,8%).

Lugar y relación con la persona que causó el maltrato

Un aspecto muy importante del maltrato como toda manifestación de la violencia es intentar conocer dónde se produce el mismo (hogar, calle, trabajo, etcétera) y quién lo provoca (la persona que lo causa...). Por ello, hemos realizado en esta Encuesta una aproximación a ambos fenómenos y, dado, que la mayor parte de las víctimas son mujeres hemos hecho un análisis específico de las características de lugar y relación con la persona que lo causó cuando la víctima era una mujer.

Pregunta: ¿Dónde tuvo lugar el maltrato?:

	SEXO		EDAD				TOTAL
	HOMBRE	MUJER	16-29	30-44	45-64	> 64	
En el hogar	52,6	78,7	40,9	70,6	67,5	95,6	72,3
En el trabajo/lugar de estudios	33,6	10,1	18,7	23,4	19,3	0,0	15,9
En el edificio donde vive	12,7	8,2	0,0	13,0	12,3	4,0	9,3
En la calle	7,5	6,3	19,6	6,3	2,5	8,1	6,6
En un lugar de ocio	8,5	6,3	0,0	9,7	8,1	4,1	6,8
En otros lugares	6,7	7,9	40,6	0,0	5,4	6,3	7,6
Ns/Nc	2,1	1,4	0,0	0,0	2,7	2,3	1,6

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

Así, en relación al lugar donde la víctima recibió el maltrato éste ha sido mucho más frecuente en el hogar (violencia doméstica). Tres de cada cuatro personas que recibieron alguna vez maltrato mencionan que fue en su hogar. Un 15,9% menciona que fue en el trabajo o lugar de estudios. Un 6,6% menciona que en la calle y el mismo porcentaje en lugares de ocio.

Si analizamos el sexo de la víctima del maltrato, se ahonda más la percepción de que en las mujeres es un problema nítidamente doméstico (78,7% de ellas lo mencionan), mientras que en los hombres sucede en el hogar pero también en otros lugares, predominantemente en el trabajo o lugar de estudios.

En relación a la edad de la víctima, las personas mayores en casi su totalidad refieren que el maltrato le fue infligido en el hogar (95,6%). En las personas jóvenes los lugares más frecuentes son, también, el hogar pero, con igual frecuencia, se refieren Otros lugares. Una cuarta parte de las personas de 30-44 años de edad indica que la violencia la sufrió en el trabajo o lugar de estudios.

Pregunta: ¿Dónde tuvo lugar el maltrato?:

Sólo mujeres	SEXO		EDAD				TOTAL
	HOMBRE	MUJER	16-29	30-44	45-64	> 64	
En el hogar	-	78,7	63,1	77,0	70,7	97,4	78,7
En el trabajo/lugar de estudios	-	10,1	14,5	9,3	16,3	0,0	10,1
En el edificio donde vive	-	8,2	0,0	13,9	11,7	0,0	8,2
En la calle	-	6,3	15,9	9,1	3,3	4,9	6,3
En un lugar de ocio	-	6,3	0,0	13,9	3,6	4,9	6,3
En otros lugares	-	7,9	36,9	0,0	7,1	7,4	7,9
Ns/Nc	-	1,4	0,0	0,0	3,6	0,0	1,4

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

Si analizamos el lugar de manifestación de la violencia en función de la edad y solo para las mujeres víctimas, observamos que se incrementa la proporción de violencia doméstica con la edad, habiéndose realizado el maltrato en el hogar en un 97,4% de las mujeres maltratadas mayores de 64 años de edad. En las mujeres jóvenes el maltrato en el hogar sucedió en dos de cada tres mujeres. Estas mujeres jóvenes sometidas a violencia refieren en más de un tercio de ellas que sufrieron violencia en otros lugares, en una de casa seis en la calle, etc. La violencia en lugares de ocio en mujeres como víctimas ha sido más frecuente en las mujeres de 30-44 años de edad.

Por parte de quién recibió el maltrato:

Pregunta: ¿De quién ha recibido el maltrato?:

Persona que ocasionó al maltrato	SEXO		EDAD				TOTAL
	HOMBRE	MUJER	16-29	30-44	45-64	> 64	
Pareja	24,2	63,3	41,8	45,7	53,0	69,2	53,6
Familia	39,9	23,5	13,4	34,3	24,0	31,4	27,5
Conocidos	36,1	13,8	28,1	26,7	19,7	6,1	19,3
Desconocidos	21,7	13,5	16,6	19,8	20,2	2,2	15,5
Ns/Nc	2,1	1,4	0,0	0,0	2,7	2,3	1,6

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

Un 53,6% de las personas que refieren haber sufrido violencia o maltrato indican que la misma se la provocado su pareja. Un 27,5% de estas personas menciona lo recibió de algún familiar.

En cambio cuando miramos el sexo de las víctimas observamos que las mujeres sufren la violencia de su pareja (dos tercios de ellas) y en el caso de hombres la sufren personas conocidas que no son su pareja ni familiares. Es decir el contexto de la violencia es claramente distinto (aparte de la frecuencia) en hombres (solo una cuarta parte de éstos mencionan que la violencia la recibió de su pareja) y mujeres.

Analizando la información por grupos etarios, a medida que se incrementa la edad aumenta la proporción de personas que refieren la violencia generada por su pareja. En personas jóvenes es muy frecuente (aparte de la pareja) que la violencia la provoquen personas conocidas. Es relevante que una de cada tres personas mayores refiera que le han provocado violencia familiares (al igual que las personas entre 20-34 años de edad) que no son su pareja.

Cuando analizamos por sexo y edad, observamos que a mayor edad de la mujer víctima es mayor la proporción de mujeres que han parecido la violencia por parte de su pareja. En cambio la proporción de mujeres con violencia por parte de un familiar es relativamente estable a lo largo de la vida. A la inversa la proporción de mujeres que refieren haber tenido violencia por parte de una persona conocida es muy frecuente en mujeres jóvenes y desciende a medida que progresa la edad.

Pregunta: ¿De quién ha recibido el maltrato?:

Sólo mujeres	SEXO		EDAD				TOTAL
	HOMBRE	MUJER	16-29	30-44	45-64	> 64	
Pareja	-	63,3	50,2	61,0	59,3	75,7	63,3
Familia	-	23,5	20,7	24,7	24,4	21,8	23,5
Conocidos	-	13,8	29,1	18,7	11,7	7,2	13,8
Desconocidos	-	13,5	0,0	18,9	20,1	2,6	13,5
Ns/Nc	-	1,4	0,0	0,0	3,6	0,0	1,4

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

Consecuencias del maltrato

Ante la pregunta de qué consecuencias se generaron por el maltrato o violencia padecida, un 70,7% de las personas refiere que angustia, un 60,2% tristeza, a otros 59,1% malestar general, un 48,1% ganas de llorar, un 45,4% irritabilidad, etcétera.

Pregunta: Si el maltrato padecido le generó consecuencias o malestar psíquico y/o físico, ¿indíquenos cuál o cuales fueron?:

	SEXO		EDAD				TOTAL
	HOMBRE	MUJER	16-29	30-44	45-64	> 64	
Angustia	57,4	75,0	35,7	79,6	72,3	72,2	70,7
Irritabilidad	39,1	47,5	55,4	56,6	46,0	26,8	45,4
Inapetencia sexual	11,3	23,4	7,7	22,1	22,9	19,5	20,4
Cambios de ánimo	36,5	38,7	15,1	57,7	31,3	36,2	38,2
Tristeza	53,1	62,5	49,1	71,1	51,9	65,7	60,2
Ganas de llorar	22,8	56,4	40,3	56,6	43,0	50,0	48,1
Dolores de cabeza	22,8	31,7	17,0	39,0	30,0	22,5	29,5
Insomnio, falta de sueño	31,4	39,9	17,2	60,1	24,1	42,7	37,8
Dolores de espalda y/o articulaciones	19,3	24,7	26,4	27,7	21,6	19,9	23,4
Fatiga permanente	19,4	18,2	7,7	26,0	17,6	15,6	18,5
Malestar general	70,3	55,5	37,8	78,6	48,9	62,1	59,1
Ns/Nc	5,8	5,1	9,4	5,0	3,8	6,3	5,3

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

El síndrome de consecuencias tras la violencia recibida en las mujeres se caracteriza como angustia (tres de cada cuatro víctimas), tristeza (62,5%), malestar general (55,5%), irritabilidad (47,5%). Por el contrario, dicho síndrome es distinto cuando la víctima es un hombre: hay menos angustia (57,4%) y mayor malestar general (70,3%). Todos los síntomas del síndrome son más frecuentes en mujeres, en concreto hay solo una pequeña proporción de hombres que en relación a la de las mujeres tienen síntomas de inapetencia sexual, ganas de llorar y dolores de cabeza, quizá porque, como vimos más arriba, la persona causante de la violencia no es tan frecuente que sea la pareja de la víctima, cuando esta es un hombre.

Pregunta: Si el maltrato padecido le generó consecuencias o malestar psíquico y/o físico, ¿indicáquenos cuál o cuales fueron?:

Sólo mujeres	SEXO		EDAD				TOTAL
	HOMBRE	MUJER	16-29	30-44	45-64	> 64	
Angustia	-	75,0	55,0	79,7	76,6	74,6	75,0
Irritabilidad	-	47,5	56,9	61,8	46,7	31,6	47,5
Inapetencia sexual	-	23,4	11,9	27,3	23,5	22,9	23,4
Cambios de ánimo	-	38,7	11,9	58,2	31,0	40,0	38,7
Tristeza	-	62,5	47,2	72,4	54,4	70,1	62,5
Ganas de llorar	-	56,4	62,2	66,9	49,8	54,2	56,4
Dolores de cabeza	-	31,7	11,9	41,7	32,8	26,5	31,7
Insomnio, falta de sueño	-	39,9	26,5	61,6	21,6	50,3	39,9
Dolores de espalda y/o articulaciones	-	24,7	26,5	35,4	18,3	23,4	24,7
Fatiga permanente	-	18,2	11,9	22,5	16,6	18,4	18,2
Malestar general	-	55,5	32,6	71,6	46,2	61,2	55,5
Ns/Nc	-	5,1	14,5	4,8	3,6	4,8	5,1

FUENTE: "Encuesta de Salud para Asturias". Año 2008. DGSP.

Análisis de Factores de riesgo:

Sexo: el maltrato es un fenómeno que afecta más a las mujeres 7,3% de ellas frenete a solo un 2,5% de los hombres.

Edad (en grupos etarios): Por edades refieren haber recibido maltrato en mayor frecuencia las personas entre 45-64 años de edad (un 6,3% de ellas). La menor frecuencia de antecedentes de maltrato lo manifiestan las personas jóvenes (2,8% de ellas). Las personas mayores son las que refieren haber estado sometidas a maltrato durante períodos prolongados con mayor frecuencia (un 3,3% de ellas), siendo decreciente la frecuencia a medida que la edad es más joven. Teniendo en cuenta la edad de la mujer, es a partir de los 30 años cuando aumenta la frecuencia de mujeres que han sufrido maltrato durante más de cinco años, siendo especialmente altas las frecuencias de maltrato prolongado en mujeres en los grupos de 45 a 64 años (5,1%) y de mayores de 64 años (4,8%).

Nivel educativo alcanzado: la proporción de personas con antecedentes del maltrato es superior en el grupo de población con estudios primarios y medios, fundamentalmente en el caso de las mujeres (un 7% de ellas en esos grupos de nivel educativo) y en ellas aquellas que han sufrido maltrato durante más de 5 años.

Hábitat de residencia: la proporción de personas con antecedentes de maltrato según el hábitat es mayor en el caso de los hombres en el entorno rural pero en el caso de las mujeres se concentra en el centro de Asturias (8% de ellas) y en las Cuencas Mineras (5%).

Clase social asignada a la persona entrevistada según los criterios de la Sociedad Española de Epidemiología: En ambos sexos las personas que han sufrido menos maltrato o violencia son aquellas catalogadas en clase social I tanto en hombres como en mujeres. Por el contrario, la clase social que refiere una mayor proporción de maltrato es la clase social V, tanto en hombres como en mujeres. No obstante, un 13% de las mujeres catalogadas en clase social V fundamentalmente con períodos de tiempo superiores a 5 años.

País de origen: el 12% de la población total con antecedentes de maltrato ha nacido fuera de España. Esta proporción es el doble de la obtenida en la totalidad de la muestra. Así como un 7% de las mujeres manifestaban antecedentes de maltrato, en personas originarias de otro país la proporción es del 15,3%. Existe focalización del maltrato en mujeres originarias de países de Sudamérica: un 20% de ellas manifiestan haber sufrido maltrato (la ESA-08 no permite

identificar si el maltrato se recibió en España o en el país de origen). Ninguna mujer de origen africano manifestó haber sufrido maltrato.

Análisis de Resultados de salud:

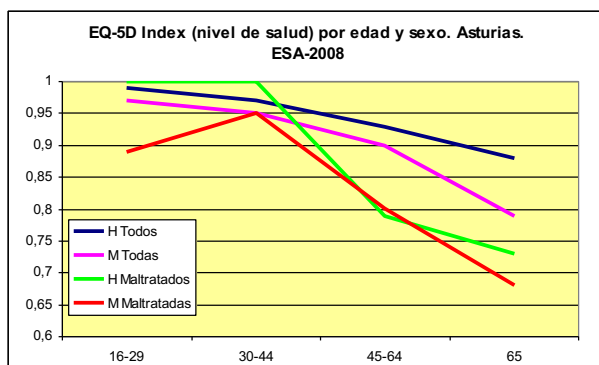
Autovaloración de la percepción del estado de salud: En antecedentes de maltrato disminuye considerablemente la buena percepción del estado de salud, en ambos sexos, si bien en el caso de mujeres, de nuevo, el impacto sobre el estado de salud es mucho mayor. Un 51% de las mujeres con antecedentes de maltrato consideran su salud regular o mala por solo un 27% del total de mujeres.

Autovaloración de la percepción del estado de felicidad: de nuevo, las personas con antecedentes de maltrato tienen una peor percepción del estado de felicidad que el resto de personas. La situación es dramáticamente peor en mujeres: un 44% de las mujeres con antecedentes de maltrato manifiestan ser poco o nada felices (solo un 16% de la totalidad de las mujeres se sienten así).

Hacer menos cosas de las queridas a causa de la salud física o mental: así como los antecedentes de maltrato limitan la realización de actividades en relación a problemas de salud física (aproximadamente un 10% de ellas) , la presencia de problemas de salud emocional limitan considerablemente la realización de actividades especialmente en mujeres: se incrementa generalmente una proporción del 100% de personas con antecedentes de maltrato que no realizan actividades en el trabajo, en las actividades cotidianas, y sobre todo, en el tiempo libre y en las relaciones sociales debido a problemas emocionales. Un 20% de las mujeres con antecedentes de maltrato no realizaron tareas cotidianas, o de ocio o tiempo libre o de relaciones sexuales debido a problemas emocionales en el mes anterior a la entrevista.

Este cambio se produce también en hombres con antecedentes de maltrato pero a niveles considerablemente inferiores.

Calidad de vida relacionada con la salud: así como cuando la valoración de la calidad de vida siempre es inferior en mujeres que en hombres y sobre todo a medida que



en hombres y sobre todo a medida que aumentamos la edad, en el caso de las mujeres con antecedentes de maltrato el impacto es catastrófico para su calidad de vida, sea con un indicador sintético o sea con análisis parciales. El mayor impacto, se centra, de nuevo, en las variables emocionales y mentales: la ansiedad y depresión así como la presencia de dolor y malestar se duplican en estas mujeres respecto al total de mujeres.

En el caso del índice sintético EQ-5D index, la situación se observa gráficamente en un descenso muy acusado del nivel de salud en personas con antecedente de maltrato respecto a las que no lo refieren, pero la caída es muy grande en el caso de las mujeres, particularmente a partir de los 45 años de edad.

Valoración de la vida sexual: En antecedentes de maltrato disminuye considerablemente la autovaloración de la vida sexual en ambos sexos, si bien en este caso el impacto es mayor en hombres que en mujeres. Un 17% de las mujeres con antecedentes de maltrato consideran su vida sexual poco o muy poco satisfactoria por solo un 10% del total de mujeres.

Morbilidad crónica: En ambos sexos las personas maltratadas incrementan considerablemente su referencia de padecer o haber padecido morbilidad crónica, incluso cuando controlamos la variable edad (variable que está más directamente asociada a la morbilidad crónica). Este hecho permite triangular los hechos como propios del maltrato y no

como una percepción característica del género. No obstante, se observa que los incrementos de morbilidad asociados al maltrato son considerablemente mayores en mujeres.

La proporción de mujeres que manifiestan no tener ninguno de los problemas de salud citados en la lista es casi cuatro veces menor en mujeres con maltrato que en el resto de mujeres (8,5/31,1%) cuando solo es ligeramente inferior en hombres.

A partir de ahí se observan incrementos en la proporción de referencias de mujeres con antecedentes de maltrato respecto al conjunto de mujeres de un:

- Un 50% de tensión arterial elevada, de artrosis o artritis, dolor de espalda crónico, varices en piernas, asma bronquial
- Un 100% en el caso de colesterol alto, otras enfermedades del corazón, alergia crónica, diabetes mellitas, hemorroides, bronquitis crónica, incontinencia urinaria, problemas de tiroides e incluso tumores malignos. Todo ello expresa el alto grado de somatización que genera sobre la salud dichos antecedentes de maltrato en mujeres.
- Pero donde se concentran más la asociación del maltrato con la morbilidad crónica son en la patología mental: la ansiedad se incrementa más de un 200% en el caso de mujeres (14,6% /44.7%) y la depresión un 250% en mujeres (17,5% / 39,4%). Esta situación es paralela a la que sucede en hombres con antecedentes con maltrato si bien siempre, en este caso, a niveles muy inferiores lo que refleja situaciones de maltrato mucho más puntuales y cuyo origen no está tan cercano como en el caso de las mujeres.

Accidentalidad: En antecedentes de maltrato se duplica la proporción de personas que han tenido accidentes, agresiones, quemaduras o intoxicaciones respecto al total de la muestra. Este cambio es similar en hombres y mujeres con estos antecedentes. Sin embargo, la diferencia sucede en el tipo de lesión, prácticamente un 53% de las mujeres con antecedentes de maltrato han sido atendidas en los últimos doce meses por golpes y un 13% por agresión o contusión respecto a un 36% y un 1,6% de todas las mujeres, respectivamente.

Autovaloración de la vida social: En antecedentes de maltrato disminuye considerablemente la autovaloración de la vida social en ambos sexos, si bien en este caso el impacto es mayor en hombres que en mujeres. Un 28% de las mujeres con antecedentes de maltrato consideran su vida social poco o nada satisfactoria por solo un 14% del total de mujeres.

Personas con las que puede hablar (persona confidente): En el caso de mujeres con antecedentes de maltrato se incrementa hasta el doble la proporción (un 5,3%) de mujeres que no tienen a nadie con la que hablar de temas muy personales respecto al total de mujeres y es el doble de la proporción de hombres con estos antecedentes.

Ayuda recibida para el cuidado de menores y dependientes: en el caso de mujeres con antecedentes de maltrato no varían considerablemente el grado de ayuda recibida para el cuidado de menores y dependientes respecto al conjunto de mujeres de la ESA-08.

Horas de sueño: la media de horas de sueño es similar en mujeres con o sin antecedentes de maltrato, si bien esas horas les permiten descansar menos a las personas con antecedentes: un 44% de estas así lo consideran respecto a un 26% de las mujeres totales. Además, han tenido más dificultad para quedarse dormidas (25% respecto a un 12%), cuando se despertaban tienen más dificultad para volverse a dormir y se despiertan muy temprano.

Situación de empleo: Es de resaltar que hay una enorme proporción de personas que manifiestan NS/NC en estas pregunta con lo que hace difícil su análisis.

Satisfacción con el trabajo: No existe en personas con antecedentes de maltrato una disminución de sus satisfacción con el trabajo habitual cuando contestan a esta pregunta.

Pérdida de empleo y baja laboral: No hay cambios en la permanencia de baja laboral en personas con antecedentes de maltrato.

Accesibilidad : la opinión en personas con antecedentes de maltrato es similar a la del conjunto de la muestra.

Frecuentación de Atención a domicilio: Ambos sexos con antecedentes de maltrato han tenido una proporción del doble de haber sido atendidos sanitariamente en su domicilio respecto al conjunto de la muestra de la ESA. En mujeres con antecedentes, un 4,3% de estas han tenido visita domiciliaria. En un 75% de los casos ha sido para consulta médica.

Utilización de servicios considerados como "cuidados primarios": se observan cambios en la utilización de servicios primarios en personas con antecedentes de maltrato con incrementos de un 12% en uso de medicina general, de un 80% de las consultas de enfermería, de un 30% en consultas de ginecología, de un 100% en consultas de fisioterapia. Sin embargo, el mayor incremento en la frecuentación se produce, especialmente en mujeres en las consultas de psicología o psiquiatría (7,4% de las mujeres con antecedentes de maltrato respecto a un 2,7% del total de mujeres).

Abuso de drogas (tabaco, alcohol): Fuma un 34% de las mujeres con antecedentes con maltratos respecto a solo un 26% en todas las mujeres. A su vez, hay un 61% de los hombres que fuman dentro de los que manifiestan maltrato respecto a un 36% en todos los hombres (esta asociación es altamente significativa desde el punto de vista estadístico). En cuanto al consumo de alcohol, se califican como bebedoras excesivas o de alto riesgo un 5,3% de las mujeres con antecedentes de maltrato respecto a solo un 1,7% en el conjunto de mujeres (OR de 3,9 (IC95%: 1,4-11,0), es decir las mujeres con antecedentes tienen un elevado riesgo de repercusiones derivadas del consumo excesivo de alcohol.

Utilización de servicios dentales: no se observa ningún cambio de patrón de uso de este tipo de servicios.

Ingresos hospitalarios en el último año: Se incrementa en el caso de mujeres con antecedentes de maltrato un 50% la proporción de ellas que han ingresado en el año anterior en un hospital. El incremento en hombres es de un 33%. La mayoría de los ingresos son para actividad quirúrgica (incremento de un 15% respecto al total de mujeres).

Utilización de atención urgente en el último año: la frecuentación de atención urgente en personas con antecedentes de maltrato se incrementa un 100% en el caso de hombres y un 50% en las mujeres, siendo la proporción en mujeres con antecedentes de maltrato de un 31%.

Consumo de fármacos: existe una manifiesta mayor tendencia a la toma de fármacos en personas con antecedentes de maltrato. Un 85% de las mujeres con maltrato han tomado fármacos en los últimos 15 días (un 70% en el caso de todas las mujeres de la muestra). Los medicamentos más utilizados en mujeres con estos antecedentes especialmente son los medicamentos para el dolor y/o bajar la fiebre: un 36% de ellas (respecto a un 28% de todas las mujeres) y un 33% de pastillas para los nervios (proporción casi el doble que el 17% de todas las mujeres).

En el resto de fármacos dentro de las mujeres con antecedentes de violencia o maltrato hay una mayor proporción de consumo que el resto de las mujeres pero los niveles no son tan elevados como los citados.