

Natalia González  
Gloria García  
Inmaculada Brando

# Prevalença i perfil sociodemogràfic del maltractament psíquic, físic i sexual en les pacients d'urgències a la regió de Múrcia

## Resum

La violència de gènere és un fenomen parcialment visible en la societat del segle XXI. Amb aquest estudi es pretén determinar la prevalença de violència de gènere en dones que van a urgències per altres patologies i relacionar la presència del maltractament psicològic, físic i sexual amb diferents variables sociodemogràfiques per establir el perfil de la dona víctima del maltractament encobert en l'escenari estudiat. Per fer-ho, 151 dones, pacients de l'Hospital General Universitari Morales Meseguer de Múrcia, han participat en la investigació a través d'una enquesta anònima i autoadministrada. Els resultats indiquen que un 54,3% de les dones que acudeixen a urgències porten encoberta almenys una situació de maltractament. A més, ser divorciada augmenta la probabilitat en les pacients d'estar relacionada amb una situació de maltractament físic o sexual. En definitiva, els resultats ens permeten calibrar la intensitat de la violència de gènere i identificar els grups de risc per poder dissenyar mesures de protecció més eficaces.

### Paraules clau:

Violència de gènere, Dona, Maltractament físic, psicològic, sexual, Urgències, Perfil sociodemogràfic

## Prevalencia y perfil sociodemográfico del maltrato psíquico, físico y sexual en las pacientes de urgencias en la región de Murcia

*La violencia de género es un fenómeno parcialmente visible en la sociedad del siglo XXI. Con este estudio se pretende determinar la prevalencia de violencia de género en mujeres que acuden a urgencias por otras patologías y relacionar la presencia del maltrato psicológico, físico y sexual con diferentes variables sociodemográficas para establecer el perfil de la mujer víctima de malos tratos encubiertos en el escenario estudiado. Para ello, 151 mujeres, pacientes del Hospital General Universitario Morales Meseguer de Murcia, han participado en la investigación a través de una encuesta anónima y autoadministrada. Los resultados indican que un 54,3% de las mujeres que acuden a urgencias llevan encubierta al menos una situación de maltrato. Además, ser divorciada aumenta la probabilidad en las pacientes de estar relacionada con una situación de maltrato físico y sexual. En definitiva, los resultados nos permiten calibrar la intensidad de la violencia de género y identificar los grupos de riesgo para poder diseñar medidas de protección más eficaces.*

*Palabras clave: Violencia de género, Mujer, Maltrato físico, psicológico, sexual, Urgencias, Perfil sociodemográfico*

## Prevalence and socio-demographic profile of mental, physical and sexual abuse in emergency patients in the region of Murcia

*Gender violence is a partially visible phenomenon in the 21st century. This study aims to determine the prevalence of domestic violence among women attending emergency departments for other causes and to relate the incidence of psychological, physical and sexual abuse with a range of socio-demographic variables to establish the profile of women who suffer undisclosed ill-treatment in the scenario studied. To this end, 151 women, patients of the Hospital General Universitario Morales Meseguer in Murcia, have participated in the research by way of an anonymous, self-administered questionnaire. The results indicate that 54.3% of women attending emergency departments are concealing at least one unreported situation of abuse. Furthermore, divorced women have an increased the likelihood of being involved in a situation of physical and sexual abuse. In short, the results allow us to gauge the intensity of domestic violence and identify risk groups with a view to designing more effective protection measures.*

*Keywords: Domestic violence, Women, Physical abuse, Psychological abuse, Sexual abuse, Emergency department, Socio-demographic profile*

### Com citar aquest article:

González Morga, N.; García Guillamón, G.; Brando Asensio, I. (2014). "Prevalença i perfil sociodemogràfic del maltractament psíquic, físic i sexual en les pacients d'urgències a la regió de Múrcia". *Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa*, 57, p. 154-171

- En la societat del segle XXI, caracteritzada per profundes transformacions socials i una incessant lluita pels drets socials i individuals, existeix un fenomen que s'esdevé amb massa freqüència: la violència de gènere (VG).

Segons el diccionari d'Acció Humanitària, es defineix la violència de gènere com tots els actes que posen en perill la vida, el cos, la integritat personal i/o la llibertat de les dones, amb especial èmfasi en la importància del gravamen cultural que aquesta mena de violència comporta en l'àmbit privat i públic, ja que es tracta de la manifestació del poder i el control masculí (Murguialday i Vázquez, 2006).

Si partim d'aquesta definició, la violència de gènere és un fet que repercuteix negativament en la salut de la dona i que atempta, per tant, contra els principis d'una societat justa i democràtica (OMS, 2007; Ruiz Pérez, Plazaola i Del Río, 2007), que posa de manifesta la necessària participació i compromís d'organismes nacionals i internacionals que garanteixin aquests principis (Corvo, Dutton i Chen, 2008; Ross i Babcock, 2010; Stark, 2010).

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) el 1980 fou el primer organisme internacional que va crear una Unitat de Salut de la Dona amb la finalitat de recopilar informació sobre la incidència del problema i el seu impacte en la salut de les dones. En la 49a Assemblea Mundial de la Salut, en la seva resolució WHA 49.25, es reconegué la violència de gènere com un problema de salut pública a escala mundial i com un fenomen social transversal que afecta dones de totes les edats, cultures i classes socials (OMS, 1996). Aquest reconeixement va posar de manifest la necessitat de dur a terme programes específics de salut pública i serveis socials adreçats a prevenir la violència i suavitzar-ne els efectes, no només per als col·lectius vulnerables, sinó per a tota la població des d'edats primerenques.

A l'Estat espanyol, estudis i informes realitzats pel Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (2013) sobre la prevalença de VG ens permeten calibrar la intensitat d'aquest fenomen. Concretament, l'any 2013, un total de 48 dones van ser víctimes mortals de VG, només un 10% de les quals van denunciar el seu agressor. Després de la revisió de les dades de VG a nivell estatal, es van analitzar els expedients tramitats al jutjat per VG els anys 2008-2013 de l'Hospital General Universitari Morales Meseguer de la Regió de Múrcia, on s'aprecia un augment de dones maltractades any rere any.

Echarte *et al.* (2010) i Arredondo-Provecho *et al.* (2010) consideren l'àmbit sanitari com el lloc privilegiat d'atenció a dones maltractades, atès que moltes d'elles pateixen algun tipus de maltractament físic, psicològic i/o sexual, i acudeixen als serveis sanitaris amb demandes diferents, no manifestant aquella situació concreta, és a dir, amb una realitat encoberta de violència per la seva parella. Per tant, aquests autors reflecteixen la importància de millorar la qualitat assistencial de les dones que acudeixen als serveis d'urgències per a la detecció precoç de VG.

L'àmbit sanitari com el lloc privilegiat d'atenció a dones maltractades, atès que moltes acudeixen als serveis sanitaris amb demandes diferents, amb una realitat encoberta de violència

Davant d'aquesta realitat, aquest treball es planteja un doble objectiu interrelacionat; d'un banda, determinar la prevalença de VG en dones que acudeixen al servei d'urgències de l'Hospital General Universitari Morales Meseguer per altres patologies en funció del tipus de maltractament que presenten; i d'altra banda, identificar les característiques sociodemogràfiques de la dona protagonista d'aquesta situació de maltractament, igual que als estudis de Trias *et al.*, (2013), Menéndez, Pérez, i Lorence, (2013), Fontanil (2005), per elaborar-ne, com Vives-Cases *et al.* (2009), el perfil sociodemogràfic en l'escenari estudiat. L'avenç d'aquesta investigació es troba en la definició del perfil sociodemogràfic en funció del tipus de maltractament. Pensem que aquests perfils contribueixen a identificar els grups de risc i, en conseqüència, a incorporar les mesures de protecció necessàries cap a aquests col·lectius més vulnerables, amb la finalitat de millorar la detecció precoç de la situació de maltractament en les dones que van al servei d'urgències d'aquest hospital i evitar que la VG, quan es detecti, estigui en fases molt avançades o sigui massa tard.

## Mètode

La investigació es va realitzar a l'Hospital General Universitari Morales Meseguer de la Regió de Múrcia durant el 2011-2013. Aquest estudi s'aborda des d'un enfocament metodològic quantitatiu, amb un disseny d'investigació transversal i descriptiu.

## Participants

El total de participants fou de 151 dones amb una mitjana d'edat de 39 anys. La resta de característiques sociodemogràfiques de les dones queden recollides a la taula 1. Els criteris d'inclusió de la mostra van ser dones que acudeixen al servei d'urgències d'edats compreses entre els 17 i els 75 anys; estar en situació física i mental adequada per complimentar el qüestionari d'aquest article; haver tingut una relació sentimental al llarg de la seva vida; presentar una patologia urgent sense risc, diferent a la de maltractament de la seva parella i acceptar realitzar el qüestionari en privat.

**Taula 1.** Característiques sociodemogràfiques de les dones participants

<b>Variables sociodemogràfiques</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edat</b>		
Entre 18-30	50	33,1
Entre 31-50	66	43,7
Entre 51-75	35	23,2
<b>Fills</b>		
Sí	51	33,8
No	91	66,2
<b>Nacionalitat</b>		
Espanyola	116	76,8
Estrangera	35	24,0
<b>Nacionalitat de la parella</b>		
Espanyola	115	76,2
Estrangera	36	23,8
<b>Estat civil</b>		
Casada	59	39,1
Soltera	49	32,5
Vídua	3	2,0
Parella de fet	21	13,9
Divorciada	10	6,6
Separada	9	6,0
<b>Situació laboral</b>		
Activa	67	44,4
Aturada	25	16,6
Jubilada	9	6,0
Estudiant	29	19,2
Mestressa de casa	21	13,9
<b>Nivell d'estudis</b>		
Sense estudis	23	15,2
Primaris	40	26,5
Secundaris	43	28,5
Universitaris	45	29,8

## Instrument i procediment de recollida d'informació

En el procés de recollida d'informació es va utilitzar com a instrument un qüestionari estructurat en tres parts. En primer lloc, una breu introducció on es va informar les pacients sobre els objectius i finalitats de l'estudi i se li sol·licitava la seva col·laboració. En segon lloc, el conjunt de variables sociodemogràfiques (taula 1); i, finalment, l'anomenada *escala de maltractament a dones* de Delgado *et al.* (2006), elaborada a partir de preguntes adaptades de l'instrument Index of Spouse Abuse (ISA).

**Taula 2.** Ítems de l'escala de maltractaments a dones (Delgado *et al.*, 2006)

<b>Maltractament psicològic</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respecta els seus sentiments?</li> <li>2. L'ha insultat, avergonyit o humiliat?</li> <li>3. Els ha amenaçat a vostè o als seus fills/es o a cap altra persona estimada?</li> <li>4. Ha trencat alguna cosa seva o algun objecte de casa?</li> <li>5. Ha intentat controlar la seva vida i els seus moviments?</li> </ol>
<b>Maltractament físic</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Li ha pegat?</li> <li>7. Ha arribat a fer-li ferides?</li> <li>8. L'ha amenaçat amb una arma?</li> <li>9. Ha arribat a ferir-la amb una arma o amb cap altre objecte?</li> </ol>
<b>Maltractament sexual</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>10. L'ha obligat a mantenir relacions sexuals sense que vostè ho volgués?</li> </ol>

El qüestionari auto-administrat consisteix en una escala tipus Likert amb cinc opcions de resposta (1, gairebé sempre; 2, força vegades; 3, algunes vegades; 4, gairebé mai; 5, mai). A més, aquesta enquesta fou validada als centres de salut de Granada, i mostra una estructura bifactorial en l'estudi de validació, amb un Alfa de Cronbach de 0.87 per al maltractament psíquic i de 0.71 per al maltractament físic (Delgado *et al.*, 2006).

Per confirmar que el qüestionari s'ajustava a les característiques de la nostra investigació es va realitzar un judici d'experts per comprovar-ne l'adequació al context d'urgències de l'hospital en què es va desenvolupar aquest estudi i un pilotatge amb un total de 30 dones. Posteriorment, es va realitzar la recollida d'informació a l'àrea del servei d'urgències, en una de les seves consultes polivalents per l'accessibilitat que presentava als informes dels pacients, sempre en col·laboració amb els professionals sanitaris i previ consentiment informat de les pacients.

## Anàlisi de les dades

La informació recollida fou analitzada amb el paquet estadístic SPSS v.19. Per fer-ho es va recórrer a una anàlisi descriptiva (mitjana, desviació típica, freqüències i percentatges); al càlcul de les diferències significatives entre variables mitjançant el model de regressió lineal, ANOVA, assumint com a nivell de significativitat  $p \leq 0.05$ . Per últim, es va realitzar una anàlisi de regressió logística binària per determinar l'associació entre la presència de maltractament (variable dependent, VD) i les variables sociodemogràfiques (variable independent, VI) amb un interval de confiança (IC) 95%.

## Resultats

Els resultats que es presenten a continuació són dades inicials de la primera fase de recollida d'informació de la investigació. Aquests resultats es presenten amb relació als objectius plantejats:

*Objectiu 1. Determinar la prevalença de maltractament a la dona en les pacients que acudeixen al servei d'urgències per altres patologies.*

El 55% de les dones que acudeixen als serveis d'urgències per patologia lleu, diferent a maltractament, manifesten una situació encoberta de violència per la seva parella o exparella. En concret, el 54,3% del total de dones enquestades ha patit o pateix MP, el 19,9% MF i el 17,9% MS, com s'aprecia a la taula 3. En la interpretació d'aquests percentatges cal tenir en compte que les dones ponen manifestar ser víctimes de diverses formes de maltractament alhora.

Les dones que acudeixen als serveis d'urgències per patologia lleu manifesten una situació encoberta de violència

**Taula 3.** Prevalença de maltractament a la dona a l'Hospital General Universitari Morales Meseguer

	Maltractament		Psíquic (MP)		Físic (MF)		Sexual (MS)	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Freqüència (n)	83	68	82	69	30	121	27	124
Percentatge (%)	55,0	45,0	54,3	45,7	19,9	80,1	17,9	82,1

*Objectiu 2. Relacionar la presència de maltractament, físic i sexual a la dona amb diferents variables sociodemogràfiques.*

A continuació, es presenta l'anàlisi descriptiva de les dones que han experimentat una situació de maltractament i les diferències significatives ( $p \leq 0.05$ ) resultants de la prova estadística ANOVA, per a cada un dels tipus de maltractament i en funció de les característiques sociodemogràfiques estudiades.

**Taula 4.** Característiques sociodemogràfiques de les dones maltractades per la seva parella segons el tipus de maltractament

Dones maltractades						
	Psíquic (MP)		Físic (MF)		Sexual (MS)	
	n	%	n	%	n	%
<b>Edat</b>						
17-30 anys	19	23.2	6	26.7	6	22.2
31-50 anys	39	47.6	16	53.3	14	51.9
51-75 anys	24	29.3	8	26.7	7	25.9
	F=4.6	p=.012	F=1.47	p=.234	F=0.88	p=.415
<b>Fills</b>						
No	26	31.7	6	20	5	18.5
Sí	56	68.3	24	80	22	81.5
	F=4.92	p=.028	F=6.26	p=.013	F=6.36	p=.013
<b>Nacionalitat dona</b>						
Espanyola	55	67	19	63,3	15	55.5
Estrangera	27	33	11	36,6	12	44.4
	F=10.1	p=.002	F=3.87	p=.051	F=8.72	p=.004
<b>Nacionalitat parella</b>						
Espanyola	54	65.8	19	63.3	13	48.1
Estrangera	28	34.2	11	36.6	14	51.9
	F=11.13	p=.001	F=8.15	p=.005	F=15.47	p=.000
<b>Estat civil</b>						
Casada	32	39	10	33.3	10	37
Soltera	27	32,9	9	30	7	25.6
Parella de fet	7	8,5	1	3.3	2	7.4
Divorciada	9	11	7	23.3	6	22.2
Separada	7	8,5	3	10	2	7.4
	F=2.3	p=.043	F=4.70	p=.001	F=3.04	p=.012
<b>Situació laboral</b>						
Activa	31	37.8	9	30	11	40.7
Aturada	24	29.3	9	30	6	22.2
Estudiant	13	15.9	4	13.3	3	11.1
Mestressa de casa	14	17	8	26.7	7	26
	F=1.99	p=.1	F=2.07	p=.088	F=1.25	p=.293
<b>Nivell d'estudis</b>						
Sense estudis	16	19,5	9	30	7	25.9
Primaris	26	31,7	13	43,3	13	48,1
Secundaris	19	23,2	4	13,3	6	22,2
Universitaris	21	25,6	4	13,3	1	3,7
	F=2.32	p=.077	F=5.72	p=.001	F=5.91	p=.001
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>54.3</b>	<b>30</b>	<b>19.9</b>	<b>27</b>	<b>17.9</b>

## Edat de la dona

La majoria de les dones amb MP (47.6%), MF (53.3%) i MS (51.9%) es distribueix en l'interval d'edat de 31 a 50 anys, amb una mitjana d'edat de  $41.9 \pm 14.785$ ,  $42.6 \pm 14.328$ ,  $42.6 \pm 14.328$ , respectivament. Després d'analitzar l'edat de les dones que pateixen o han patit maltractaments, comprovem que en el MF i MS no existeixen diferències significatives, tanmateix entre les dones amb MP sí que hi ha diferències estadísticament significatives ( $F=4.6$ ,  $p=0.012$ ) com mostra la taula 4.

## Tenir fills

De forma general, existeix una major prevalença de maltractaments en aquelles dones que tenen fills. Els percentatges més elevats corresponen al maltractament físic (80%) i sexual (81.5%), com s'aprecia a la taula 4. En relació amb aquesta variable, hi ha diferències significatives entre les dones amb MP ( $F=4.92$ ,  $p=0.028$ ), MF ( $F=6.26$ ,  $p=0.013$ ) i MS ( $F=6.36$ ,  $p=0.013$ ).

## Nacionalitat de la dona

Els resultats obtinguts en els tres tipus de maltractament en funció de la variable *nacionalitat de la dona* són: el 67% (MP), el 63.3% (MF) i el 55.5% (MS) són dones autòctones. Després de l'anàlisi inferencial, s'han detectat diferències significatives entre la nacionalitat de les dones maltractades psicològicament ( $F=10.1$ ,  $p=0.002$ ) i sexualment ( $F=8.72$ ,  $p=0.004$ ). Tanmateix, no s'han detectat aquestes diferències en el MF ( $F=3.87$ ,  $p=0.051$ ), per tant, la nacionalitat de les dones de la nostra investigació no és una variable influent per a la presència de MF, això no obstant, com hem vist anteriorment, sí ho és per als altres tipus de maltractament.

## Nacionalitat de la parella

En relació amb la variable nacionalitat de la parella, la distribució de les respostes de les dones que han patit o pateixen maltractaments per la seva parella són molt diferents a l'estudi de la variable anterior. En aquest sentit, es manifesten diferències significatives en els tres tipus de maltractament (MP,  $F=11.13$ ,  $p=0.001$ ; MF,  $F=8.15$ ,  $p=0.005$ ; MS,  $F=15.47$ ,  $p=0.000$ ). Tanmateix, en aquest cas, el percentatge de dones víctimes de MS amb parella estrangera és més elevat (51.9%) que el percentatge de dones agredides sexualment amb parella autòctona.



## Estat civil

D'altra banda, també hi ha diferències significatives en l'estat civil de la dona amb MP ( $F=2.354$ ;  $p=0.043$ ), MF ( $F=4.69$ ,  $p=0.001$ ) i MS ( $F=3.037$ ,  $p=0.012$ ), sent les dones casades les que tenen encoberta, en major mesura, una situació de maltractament. En concret, el 39% de les dones enquestades que reconeixen patir o haver patit MP estan casades i el 33.3% de les que han experimentat una situació de MF i el 37% de les que presenten MS es troben en aquesta mateixa situació. De la mateixa manera, també s'aprecia un alt percentatge de dones divorciades que diuen patir o haver patit maltractament per la seva parella (MP=11%, MF=23.3% i MS=22.2%).

## Nivell d'estudis

En relació amb el nivell d'estudis, aquelles dones amb estudis primaris són les més propenses a patir una situació de maltractament. Les diferències trobades són estadísticament significatives en el MF ( $F=5.723$ ,  $p=0.001$ ) i MS ( $F=5.912$ ,  $p=0.001$ ), tanmateix no ho són en les dones amb MP ( $F=2.323$ ,  $p=0.079$ ), com mostra la taula 4.

## Situació laboral

Per últim, tot i que la dona en *actiu* és la que reconeix una major presència de MP (37.8%), MF (30%) i MS (40.7%) per la seva parella o exparella, no s'han detectat diferències significatives en la situació laboral de la dona en cap de les tipologies de maltractament descrites en aquesta investigació.

## Factors sociodemogràfics de risc en la dona de patir maltractament per part de la parella

En una segona anàlisi, centrada en aquelles variables on hi ha diferències significatives, es va voler indagar en quines augmenten la probabilitat de presència de maltractament a la dona. Per això, recorrem a la regressió logística binària amb el propòsit de determinar les característiques o factors que s'associen amb la probabilitat o risc de presentar una situació de maltractament en les pacients d'urgències, com reflecteix la taula 5.

- *Maltractament psicològic a la dona*  
Segons les dades obtingudes, cap de les variables estudiades s'associa amb una major probabilitat d'experimentar MP, en comparació amb les categories de referència (taula 5). Tanmateix, tenir entre 17-31 anys és un factor protector davant el MP (OR: 0.055, 0.01-0.36), és a dir, redueix la probabilitat que les pacients d'aquestes edats presentin MP.
- *Maltractament físic a la dona*  
D'altra banda, en relació amb el MF, les dones que tenen parella de nacionalitat estrangera (OR: 39.58, 1.13-1389.92), no tenen estudis (OR: 10.495, 1.13-79.0) o tenen estudis primaris (OR: 7.165, 1.170-43.89) i són divorciades (OR: 18.219, 1.45-228.6), són factors de risc que augmenten la probabilitat que les pacients presentin una situació de MF.
- *Maltractament sexual a la dona*  
Per últim, una situació molt semblant a l'anterior s'obté per al MS. Aquelles característiques que s'associen a la presència d'aquesta mena de maltractament a la dona són tenir parella de nacionalitat estrangera (OR: 22.116, 1.12-438.11); no tenir estudis (OR: 33.841, 2.29-499.46), tenir estudis primaris (OR: 33.563, 2.67-421.36) o estudis secundaris (OR: 16.926, 1.27-224.99); i ser divorciada (OR: 14.793, 1.17-186.72).

**Taula 5.** Risc de patir diferents tipus de maltractament en la dona usuària d'urgències hospitalàries

Variables sociodemogràfiques	M. Psicològic (MP)		M. Físic (MF)		M. Sexual (MS)	
	OR	IC	OR	IC	OR	IC
<b>Edat</b>						
17-30 anys	0.055	0.01-0.36	-	-	-	-
31-50 anys	2.19	0.44-10.8	-	-	-	-
51-75 anys*	1	-	-	-	-	-
<b>Fills</b>						
No	1.45	0.29-7.25	0.555	0.05-5.79	0.324	0.03-3.63
Sí*	1	-	1	-	1	-
<b>Nacionalitat dona</b>						
Estrangera	1.800	0.22-14.84	-	-	0.214	0.01-4.10
Espanyola*	1	-	-	-	1	-
<b>Nacionalitat parella</b>						
Estrangera	4.384	0.48-39.65	39.58	1.13-1389.92	22.116	1.12-438.11
Espanyola*	1	-	1	-	1	-
<b>Estat civil</b>						
Casada	0.468	0.07-3.05	0.240	0.03-1.70	0.547	0.07-4.22
Soltera	3.218	0.26-39.49	1.567	0.14-17.53	0.547	0.07-4.22
Parella de fet	0.635	0.06-6.81	0.108	0.01-2.45	0.433	0.03-3.63
Divorciada	5.398	0.32-91.20	18.219	1.45-228.6	14.793	1.17-186-72
Separada*	1	-	1	-	1	-
<b>Nivell d'estudis</b>						
Sense estudis	-	-	10.495	1.13-79.0	33.841	2.29-499.46
Primaris	-	-	39.58	1.127-1389.92	33.563	2.67-421.36
Secundaris	-	-	1.705	0.29-10.12	16.96	1.27-224.99
Universitaris*	-	-	1	-	1	-

\* Categoria de referència en l'anàlisi de regressió logística binària (OR).

## Conclusió i discussió

La resposta a la pregunta de quantes dones són víctimes de maltractament infringits per les seves parelles o exparelles a Espanya i més concretament a Múrcia, ha de ser necessàriament molt cautelosa. Això no obstant, disposem d'investigacions i informació rellevant que pot aportar claus sobre aquest fenomen.

Els resultats obtinguts en aquesta investigació assenyalen una prevalença superior de VG a la quantificada a l'Hospital General Universitari Morales Meseguer de Múrcia. S'ha detectat que un 55% de les dones que acudeixen a urgències hospitalàries presenten una situació encoberta de maltractament per la seva parella o exparella, com ja van demostrar altres estudis nacionals, com Fontanil *et al.* (2005), que detectaren un percentatge del 20.2% de dones maltractades. Aquests resultats també contrasten amb resultats d'investigacions internacionals, com Mooney (1999), que adverteixen d'un 30% de dones víctimes de maltractaments per la seva parella. Això no obstant, aquests estudis indiquen una prevalença de violència de gènere menys elevada que els resultats obtinguts en aquesta investigació.

La comparativa amb altres treballs s'ha de realitzar amb cura atès que hi ha diferències en el procediment seguit per obtenir les dades i en la mostra recollida. En aquest cas, es tracta d'una mostra no representativa de la població general. Malgrat les limitacions que acabem de plantejar, i les conseqüents precaucions amb les quals s'han de considerar les dades disponibles, creiem que existeix una certa tendència a mesurar la VG només amb dades sobre la violència física en detriment d'altres formes de maltractament (Campbell, Martin, Moracco, Manganello, Macy, 2006). Per això, si tenim en consideració només les dades de MF i MS d'aquesta investigació, el percentatge es redueix al 20% i al 17% de les dones enquestades. Aquests percentatges són equiparables a altres estudis (Bosch i Ferrer, 2003; Echeburúa *et al.*, 2008; Ferrer i Bosch, 2005; Labrador *et al.*, 2010; Sarasua, Zubizarreta, Echeburúa i Corral, 2007), on aquesta mena de violència apareix al voltant del 10-30% de les dones maltractades. Això no obstant, el MP és el que presenta una major presència en aquest hospital, com passa en altres estudis realitzats prèviament (Coker *et al.*, 2000; Richardson, 2002; Harwell, Moore, Spence, 2003; Ruiz-Pérez *et al.*, 2006). A més, aquesta situació no és exclusiva d'aquest país, sinó que Richardson *et al.* (2002) va trobar que el MP era més freqüent que el MF en dones que acudien a centres d'atenció primària a la ciutat de Londres (UK).

Per tant, els resultats d'aquest treball reflecteixen un important nombre d'usuàries d'urgències hospitalàries relacionades amb la VG, una situació que precisa de la intervenció dels professionals de la salut per trobar-se en una situació privilegiada per detectar aquest greu problema de salut pública.

Amb la pretensió d'ajudar en la detecció de la VG i atenció a la dona s'han identificat els col·lectius de dones més vulnerables a patir VG per la seva parella a l'hospital que concerneix aquest estudi. Si bé és cert que les característiques sociodemogràfiques de la dona maltractada han estat definides de manera general per altres investigacions, com Vives-Cases *et al.* (2009), Labrador, Fernández-Velasco, Rincón (2010), Menéndez, Pérez, Lorence (2013), són menys les que ho han definit en funció del tipus de maltractament. En aquest sentit, després de les anàlisis realitzades, podem determinar que cap de les variables sociodemogràfiques estudiades suposa un factor de risc per a la violència psíquica. Tanmateix, s'ha detectat una menor probabilitat de patir o haver patit aquesta situació de maltractament en les dones més joves, potser a causa de la seva curta experiència en relació de parella o pel fet de trobar-se en una situació de festeig. Algunes investigacions han fet palès com la convivència amb la parella agreuja el problema de VG. En concret, segons Fontanil *et al.* (2005), el 81.1% dels agressors han estat o són marits o companys que conviuen amb la dona i el 18.9% restant, no. Per tant, en aquesta investigació, ser jove és un factor protector de patir MP. No passa el mateix en la situació de MF i MS on aquesta situació es troba indistintament en les dones de totes les edats, de la mateixa manera que afirma Fontanil *et al.* (2005). Això no obstant, la mitjana d'edat de la dona maltractada gira al voltant dels 42 anys, una dada similar a la de Menéndez, Pérez i Lorence (2013) i la IV Macro-enquesta de Violència de Gènere amb una mitjana d'edat d'uns 45 anys.

D'altra banda, el perfil de la dona que ha patit o està patint una situació de MF i/o MS és molt semblant en aquesta investigació. En tots dos casos, la dona maltractada s'associa amb una situació de divorci, tenir parella de procedència estrangera i un nivell d'estudis baix. Aquests són els tres factors de risc de patir una maltractament per part de la parella. A més, podem determinar segons els resultats d'aquest estudi que el MF es dona independentment de la nacionalitat de la dona i de la seva situació laboral. En canvi, no passa el mateix en la violència sexual, on la nacionalitat estrangera de la víctima és una variable influent en la situació de maltractament, igual que en el MP, sense arribar a ser factor de risc. De la mateixa manera, les víctimes de maltractament en les tres tipologies són majoritàriament dones amb fills.

Una vegada analitzat el perfil de la dona maltractada ens trobem dades molt similars als estudis de Gage, Hutchinson, Power (2006); Ackerson, Kawachi, Barbeau, Subramanian (2008); Vives-Cases C, *et al.* (2009); Labrador, Fernández-Velasco, Rincón (2010), Menéndez, Pérez i Lorence (2013), on la violència de la parella es manifesta amb major intensitat en els col·lectius de dones amb un menor nivell educatiu, amb fills al seu càrrec i estrangeres. Tanmateix, en aquesta investigació es reflecteix com la influència d'aquestes variables depèn del tipus de maltractament.

D'altra banda, es destaca l'associació trobada entre l'estat civil i ser víctima de maltractaments físics o sexuals. Segons els resultats obtinguts, les

dones divorciades tenen una major probabilitat de patir o haver patir maltractaments, que s'erigeix com una de les causes de ruptura del matrimoni, com ja avançaven altres estudis (Jacobson i Gottman, 2001; Fontanil *et al.*, 2005; Labrador, Fernández-Velasco, Rincón, 2010). Com afirma Fontanil *et al.* (2005), és un segment de la població que rep escassa atenció en les investigacions, tanmateix són molts els casos de dones que informen de la situació d'agressions que pateix per part de la seva exparella, malgrat que no hi conviu.

Per últim, i reprenent l'associació existent entre la nacionalitat de la dona maltractada i de la seva parella amb la situació de maltractament, considerem que cal reflexionar sobre aquestes dades. Segons el nostre estudi, tenir parella estrangera és un factor de risc de patir violència física i sexual. A més, estudis com Casas i Rodríguez, (2009) han analitzat les característiques dels agressors i han identificat un major percentatge de denúncies en barons de nacionalitat estrangera, pel fet de ser els responsables d'infligir maltractaments a dones. En aquest mateix sentit, apunten els estudis d'Echeburúa *et al.* (2008) i Lila (2009) que un 30% d'agressors són originaris d'altres països (especialment, llatinoamericans i africans) i un 43% d'agressors immigrants, respectivament.

D'altra banda, autors com Vives-Cases *et al.* (2008), afirmen que el risc de morir per VG d'una dona estrangera a Espanya és 5.3 vegades més gran que el d'una autòctona. En la mateixa línia, la prevalença trobada a la IV Macro-enquesta de Violència de Gènere entre les dones immigrants que resideixen a Espanya és del 30%, per tant, consideren que les dones estrangeres residents a Espanya són un col·lectiu especialment vulnerable (Echeburúa *et al.*, 2008; Gracia, Herrero, Lila i Fuente, 2009; 2010). Segons el nostre estudi, ser estrangera s'associa en major mesura amb el maltractament sexual, sent una variable influent però no un factor de risc en la resta de maltractaments.

Potser la posició desfavorable en l'estructura social de l'estranger, caracteritzada per una heterogeneïtat de situacions socioeconòmiques i personals, o bé, l'ètnia i els valors apresos durant la seva història social i personal, poden ser aspectes determinants en la manera de viure i conviure amb la parella. A més, les dificultats d'accés als serveis sanitaris i socials en comparació amb les dones autòctones són aspectes fonamentals que s'haurien d'abordar de cara a una millor qualitat de vida d'aquestes dones amb relacions sentimentals més saludables.

Segons el que s'ha argumentat, seria pertinent analitzar les mesures existents contra la VG per millorar la detecció i atenció dels grups vulnerables en funció del tipus de maltractament. Un fet que suposaria una millora en la prevenció i intervenció en els casos de VG (Arredondo-Provecho *et al.*, 2012 i Echarte Pazos *et al.*, 2010) i una resposta dels professionals sanitaris més en consonància amb les necessitats del context.

**Seria pertinent analitzar les mesures existents contra la VG per millorar la detecció i atenció dels grups vulnerables**

Com a limitacions d'aquest estudi trobem la dificultat per generalitzar els resultats, si bé és cert que es reuneix un nombre important de casos, aquests corresponen al servei d'urgències d'un hospital i una ciutat determinada. S'ha de considerar en la interpretació de les dades que la mostra d'aquest estudi no és representativa de la població general. Per tant, caldria realitzar un estudi més prolongat (longitudinal) i obtenir una mostra major per continuar aprofundint i redefinint el perfil de la dona maltractada segons el tipus de maltractament.

Per concloure, els resultats obtinguts han estat compartits amb els diferents hospitals i centres de salut de la regió de Múrcia, per deixar constància de la necessitat de millorar la detecció, atenció i sensibilització de la VG en el sistema sanitari.

A més, aquest estudi ha tingut una sèrie de repercussions en la millora del protocol d'atenció als casos de VG en l'àrea VI Vega Media del Segura a la qual pertany aquest hospital. S'ha dissenyat a nivell regional un registre informàtic específic per als casos atesos per VG als serveis d'urgències hospitalaris, atenció especialitzada de salut, amb la pretensió d'unificar i millorar l'elaboració dels informes realitzats, fent possible, alhora, l'establiment de canals formals de coordinació entre atenció primària i especialitzada, garantint una millor detecció, atenció i ajuda a la dona.

Natalia González Morga  
Facultat d'Educació. Campus universitari d'Espinardo  
Universitat de Múrcia  
natalia.gonzalez@um.es

Gloria García Guillamón  
Facultat de Medicina. Campus universitari d'Espinardo  
Universitat de Múrcia  
gloria.garcia2@um.es

Inmaculada Brando Asensio  
Dept. de Treball social  
Hospital General Universitari Morales Meseguer  
Membre del Comitè Assistencial d'Ètica i Comissió Tècnica  
del Pla de Formació en Violència de Gènere  
Regió de Múrcia  
inmaculada.brand@car.m.es

## Bibliografia

- Ackerson, L. K.; Kawachi, I.; Barbeau, E. M.; Subramanian, S. V.** (2008). "Effects of individual and proximate educational context on intimate partner violence: a population-based study of women in India". En: *American Journal of Public Health*, 98, 507-514.
- Arredondo-Provecho, A. B.; Broco-Barredo, M.; Alcalá-Ponce, de León T.; Rivera-Álvarez, A.; Jiménez Trujillo, I.; Gallardo-Pino C.** (2012). "Profesionales de Atención Primaria de Madrid y violencia de pareja hacia la mujer en el año 2010". En: *Revista Española de Salud Pública*, 86, 85-99.
- Bosch, E.; Ferrer, V. A.** (2003). "Mujeres maltratadas: Análisis de características sociodemográficas, de la relación de pareja y del maltrato". En: *Intervención. Psicosocial*, 12, 325-344.
- Coker A. L.; Smith, P. H.; McKeown, R. E.; King, M. J.** (2000). "Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual, and psychological battering". En: *American Journal of Public Health*, 90, 553-559.
- Corvo, K.; Dutton, D.; Chen, W.;** (2008). "Toward evidence-based practice with domestic violence perpetrators". En: *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 16, 111-130.
- Campbell J. C.; Martín, S. L.; Moracco, K. E.; Manganello, J. A.; Macy, R. J.** (2006). "Survey data sets pertinent to the study of intimate partner violence and health". En: *Trauma Violence Abuse*, 7, 3-18.
- Casas, J. D.; Rodríguez, M. S.** (2009). Violencia de género: Algunos aspectos epidemiológicos del agresor. *Revista de la Escuela de Medicina Legal*, 12, 28-39.
- Delgado et al.** (2006). "Validación de una escala para la medición de los malos tratos a mujeres". En: *Atención Primaria*, 38(2), 82-89.
- Trias Capella, M. E.; Martín Fumadó, C.; Taranilla Castro, A. M.; Trias-Capella, R.; Bernal Martí, X.; Rebollo Soria, M. C.** (2013). "Estudio descriptivo de la violencia de género: análisis de 404 casos". En: *Revista Española de Medicina Legal*, 39(1), p. 7-11.
- García-Moreno, C.** (Coordinador). (2005). *Estudio Multipaís sobre Salud de la Mujer y Violencia Doméstica. Organización Mundial de la Salud. Departamento de género mujer y salud*. Extret el 5 de novembre de 2013 des de: [http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/summaryreportSpanishlow.pdf](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf).
- Gracia, E.; Herrero, J.; Lila, M.; Fuente, A.** (2009). "Perceived neighborhood social disorder and attitudes toward domestic violence against women among Latin American immigrants". En: *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 1, 25-43.
- Gracia, E.; Herrero, J.; Lila, M.; Fuente, A.** (2010). "Percepciones y actitudes hacia la violencia de pareja contra la mujer en inmigrantes latinoamericanos en España". En: *Psychosocial Intervention*, 19, 135-144.



- Echarte-Pazos, J. L.; León-Bertrán, N.; Puente-Palacios, I.; Laso de la Vega-Artal, S.; Díez-Fuentes, E.; Martínez-Izquierdo, M. T.** (2010). “Mejorar la calidad asistencial en la atención a la mujer maltratada en los servicios de urgencias”. En: *Emergencias*, 22, 193-198.
- Echeburúa, E.; Fernández-Montalvo, J. F.; Corral, P.** (2008). “¿Hay diferencias entre la violencia grave y la violencia menos grave contra la pareja? Un análisis comparativo”. En: *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8, 355-382.
- Ferrer, V. A.; Bosch, E.** (2005). “Características de los hombres violentos en el hogar: estudio de una muestra española a partir de los informes de sus parejas”. En: *Anuario de Psicología*, 36, 159-179.
- Fontanil, Y.; Ezama, E.; Fernández, R.; Gil, P.; Herrero, F. J.; Paz, D.** (2005). “Prevalencia del maltrato de pareja contra las mujeres”. En: *Psicothema*, 1, 90-95.
- Gage, A. J.; Hutchinson, P. L.** (2006). “Power, control, and intimate partner sexual violence in Haiti”. En: *Archives of Sexual Behavior*, 35, 11–24.
- Harwell, T. S.; Moore, K. R.; Spence, M. R.** (2003). “Physical violence, intimate partner violence, and emotional abuse among adult American Indian men and women in Montana”. En: *Preventive Medicine*, 37, 297-303.
- Jacobson, N.; Gottman, J.** (2001). *Hombres que agreden a las mujeres. Cómo poner fin a las relaciones abusivas*. Barcelona: Paidós.
- Labrador F. J.; Fernández-Velasco, M. R.; Rincón, P.** (2010). “Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja”. En: *Psicothema*, 22, 1, 99-105.
- Lila, M.** (2009). “Intervención con hombres penados por violencia contra la mujer: El Programa Contexto”. En: F. Fariña, R. Arce y G. Buéla-Casal (Eds.), *Violencia de género. Tratado psicológico y legal* (p. 209-220). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Menéndez, S.; Pérez, J.; Lorence, B.** (2013). “La violencia de pareja contra la mujer en España: Cuantificación y caracterización del problema, las víctimas, los agresores y el contexto social y profesional”. En: *Psychosocial Intervention*, 22, 41-53.
- Mooney, J.** (1999). *The North London Domestic Violence Survey: Final Report*, Middlesex University: Centre for Criminology.
- Murguialday, C.; Vázquez, N.** (2006). *Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo. Violencia contra las mujeres*. Extret el 10 d'octubre de 2013 des de: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/148>
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.** (2013). *Víctimas mortales por violencia de género*. Extret el 5 de desembre de 2013 des de: [http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/portalEstadistico/docs/VM\\_2013\\_12\\_26.pdf](http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/portalEstadistico/docs/VM_2013_12_26.pdf)
- OMS** (1996). Resolución 49.25 de la Asamblea Mundial de la Salud. WHA 49.25. *Prevención de la violencia. Una prioridad en salud pública*. Extret el 26 d'octubre de 2013 des de: [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/resources/publications/en/WHA4925\\_spa.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_spa.pdf)

**Richardson, J.; Coid, J.; Petruckevitch, A.; Chung, W. S.; Moorey, S.; Feder, G.** (2002). Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care. *BMJ*, 324, 274-7.

**Ross, J. M.; Babcock, J. C.** (2010). "Gender and intimate partner violence in the United States: Confronting the controversies". En: *Sex Roles*, 62, 194-200.

**Ruiz-Pérez, I.; Plazaola-Castaño, J.; Blanco-Prieto, P.; González-Barranco, J. M.; Ayuso-Martín, P.; Montero-Piñar, M. I.** (2006). "La violencia contra la mujer en la pareja. Un estudio en el ámbito de la atención primaria". En: *Gaceta Sanitaria*, 20 (3), 202-8.

**Ruiz-Pérez, I.; Plazaola-Castaño, J.; Del Río-Lozano, M.** (2007). "Physical health consequences of intimate partner violence in Spanish women". En: *European Journal of Public Health*, 17, 437-443.

**Sarasua, B.; Zubizarreta, I.; Echeburúa, E.; Corral, P.** (2007). "Perfil psicopatológico diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad". En: *Psicothema*, 19, 459-466.

**Stark, E.** (2010). "Do violent acts equal abuse? Resolving the gender parity/asymmetry dilemma". En: *Sex Roles*, 62, 201-211.

**Vives-Cases, C., et al.** (2009). "Perfil sociodemográfico de las mujeres afectadas por violencia del compañero íntimo en España". En: *Gaceta Sanitaria*, 23(5), 410-414.

**Vives-Cases, C.; Álvarez-Dardet, C.; Torrubiano-Domínguez, J.; Gil-González, D.** (2008). "Mortalidad por violencia del compañero íntimo en mujeres extranjeras residentes en España (1999-2006)". En: *Gaceta Sanitaria*, 22, 232-235.