

Original

## Variabilidad geográfica de la violencia contra las mujeres en España

Isabel Ruiz-Pérez<sup>a,b,\*</sup>, Juncal Plazaola-Castaño<sup>a,b</sup>, Carmen Vives-Cases<sup>b,c</sup>,  
 María Isabel Montero-Piñar<sup>b,d</sup>, Vicenta Escribà-Agüir<sup>b,e</sup>, Esther Jiménez-Gutiérrez<sup>a</sup>,  
 David Martín-Baena<sup>b,d</sup> y G6 para el Estudio de la Violencia de Género en España<sup>♦</sup>

<sup>a</sup> Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España<sup>b</sup> CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Barcelona, España<sup>c</sup> Universidad de Alicante, Alicante, España<sup>d</sup> Universidad de Valencia, Valencia, España<sup>e</sup> Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP), Valencia, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 28 de mayo de 2009

Aceptado el 22 de octubre de 2009

On-line el 8 de febrero de 2010

## Palabras clave:

Mujeres maltratadas

Epidemiología

Prevalencia

España

Atención primaria de salud

Muestreo

Mortalidad

## RESUMEN

**Objetivos:** Describir la prevalencia global y por comunidades autónomas (CC.AA.) de la violencia por un compañero íntimo, sus características y la violencia fuera de la pareja, así como estudiar la relación entre la prevalencia de violencia por un compañero íntimo y la frecuencia de denuncias y muertes por este motivo.

**Métodos:** Encuesta transversal mediante cuestionario autoadministrado en 11.475 mujeres que acuden a consultas de atención primaria durante los años 2006–2007. Diseño muestral estratificado y polietápico, con una muestra representativa por CA. Además de la violencia por un compañero íntimo y la violencia fuera de la pareja, se recogieron denuncias y muertes por la primera. Se realizó un análisis descriptivo. Las correlaciones de la violencia por un compañero íntimo con las denuncias y muertes por ésta se determinaron mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

**Resultados:** El 24,8% (23,4%–26,3%) de las mujeres refirieron haber sido maltratadas por su pareja alguna vez en la vida. Las prevalencias más altas de violencia por un compañero íntimo se recogieron en Ceuta y Melilla (40,2%) y las Islas Baleares (32,5%), y la más baja en Cantabria (18%). El 15,2% refiere haber sufrido violencia fuera de la pareja, siendo la recibida de un familiar la más prevalente. De nuevo, en Ceuta y Melilla e Islas Baleares se recogieron las prevalencias de violencia fuera de la pareja más elevadas, y la más baja en Cantabria. Hay una correlación lineal significativa entre la violencia por un compañero íntimo en el último año y la tasa de denuncias en las CC.AA. ( $r=0,398$ ;  $p=0,005$ ).

**Conclusiones:** La violencia por un compañero íntimo muestra variabilidad entre las CC.AA., y en un futuro deberían abordarse las causas de ello con mayor profundidad.

© 2009 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

## Geographical variability in violence against women in Spain

## ABSTRACT

## Keywords:

Battered women

Epidemiology

Prevalence

Spain

Primary health care

Sampling

Mortality

**Objectives:** To describe the prevalence of intimate partner violence and non-partner violence against women in Spain overall and by autonomous regions, as well as the characteristics of this violence, and to study the association between the prevalence of intimate partner violence and the frequency of formal complaints and deaths.

**Methods:** A cross-sectional survey was performed through a self-administered questionnaire in 11,475 women attending primary care from 2006 to 2007. Multistage stratified sampling was carried out in a representative sample in each autonomous region. Data on intimate partner and non-intimate partner violence, formal complaints to the police and deaths due to intimate partner violence were gathered. A descriptive analysis was conducted. Correlations between the prevalence of intimate partner violence and police reports and deaths from this cause were determined through Pearson's correlation coefficient.

**Results:** A total of 24.8% (23.4%–26.3%) of the sample reported having experienced intimate partner violence at some time. The highest prevalence of intimate partner violence was found in Ceuta and Melilla (40.2%) and the Balearic Islands (32.5%) and the lowest in Cantabria (18%). Fifteen percent of the sample reported having experienced non-partner violence at some time, and the most frequent type was that committed by a relative. Again, the highest prevalence of non-partner violence was found in Ceuta and Melilla and the Balearic Islands and the lowest in Cantabria. A significant positive linear correlation was found between intimate partner violence in the previous year and the rate of reports of intimate partner violence in the autonomous regions ( $r=0.398$ ;  $p=0.005$ ).

**Conclusions:** The prevalence of intimate partner violence varies from one autonomous region to another. The reasons for this variation should be further explored in future studies.

© 2009 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

Aunque el problema de la violencia por un compañero íntimo puede remontarse a los inicios de este tipo de relaciones, su definición como problema social es mucho más reciente y fue el

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: isabel.ruiz.easp@juntadeandalucia.es (I. Ruiz-Pérez).

♦ Listado completo al final del artículo.

movimiento feminista el que logró el reconocimiento de este problema como uno de primer orden y de alcance internacional<sup>1</sup>. Como respuesta están las declaraciones de diversos organismos de las Naciones Unidas, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), en este sentido<sup>2,3</sup>. En España, la relevancia del problema se ve reflejada en la promulgación de una ley integral contra la violencia de género en 2004<sup>4</sup>.

Sin embargo, y paradójicamente, la publicación de estudios en España que analicen la magnitud del problema o sus consecuencias sobre la salud ha sido escasa hasta años recientes en comparación con otros países. Quizás la consideración social de este problema o las dificultades metodológicas que se atribuyen a su estudio podrían explicarlo<sup>5</sup>.

La mayoría de los estudios con datos primarios publicados en España se han realizado en el ámbito sanitario, y han hallado cifras de violencia a lo largo de la vida que oscilan entre el 20% y el 48,6%<sup>6-9</sup>. De los ámbitos poblacional y nacional, se dispone de las frecuencias recogidas por las macroencuestas realizadas por el Instituto de la Mujer: 12,4% en el año 1999, 11,1% en 2002 y 9,6% en 2006<sup>10</sup>. Más frecuentes son los trabajos que analizan la violencia por un compañero íntimo a través de las denuncias y muertes por esta causa<sup>11,12</sup>. Así, en el año 2007 se produjeron 63.347 denuncias y 71 mujeres fueron asesinadas por su pareja o ex pareja, según fuentes del Instituto de la Mujer<sup>13</sup>. La mayoría de estos estudios ofrecen datos desagregados por Comunidades Autónomas (CC.AA.), lo cual permite a las personas responsables de la política y la sanidad proponer medidas adecuadas.

En este sentido, el Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer ha publicado un sistema de indicadores y variables que permiten analizar el fenómeno y adoptar medidas para atajarlo<sup>14</sup>. Entre las medidas se incluye realizar investigaciones sobre violencia de género en el ámbito sanitario, que cumplan las recomendaciones éticas y de seguridad de la OMS, y que recojan información desagregada por CC.AA.

La magnitud del problema y su repercusión social explicarían por qué los organismos encargados de recoger y producir datos sobre la violencia contra las mujeres en España se centran en la violencia en el ámbito familiar y en las relaciones íntimas, obviando otras formas de violencia fuera del ámbito familiar. En este sentido, la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre Violencia contra la Mujer insta a los Estados a contemplar todas las formas de violencia contra las mujeres en los estudios que se lleven a cabo<sup>15</sup>.

En el año 2006, los autores del presente trabajo iniciaron un estudio para determinar la prevalencia de diferentes formas de violencia en las mujeres que acuden a centros de atención primaria. Además, se recogía el impacto en la salud, el uso de servicios y el coste económico de esta violencia.

En este artículo se presentan los principales resultados globales y por CC.AA. en cuanto a: 1) prevalencia de la violencia por un compañero íntimo y sus características (frecuencia, gravedad, edad de inicio, duración y tipos de violencia); 2) prevalencia de la violencia por una persona diferente a la pareja; y 3) relación entre la prevalencia de la violencia por un compañero íntimo y la frecuencia de denuncias y muertes por esta causa.

## Métodos

Este trabajo fue llevado a cabo coordinadamente por seis grupos de investigación. Se realizó una encuesta transversal a mujeres de 18 a 70 años de edad que acudieron durante 2006-2007 a consultas de atención primaria por cualquier motivo. No eran elegibles las mujeres analfabetas, las que no entendían el español, las que presentaban deterioro cognitivo ni, siguiendo las Normas Éticas y de Seguridad para la Investigación sobre Violencia Doméstica, aquellas que acudían acompañadas por su pareja<sup>16</sup>.

El diseño muestral fue estratificado y polietápico, con una muestra representativa por CC.AA. de las mujeres que acuden a consultas de atención primaria, incluyendo las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla de forma agrupada. La primera variable de estratificación fue la provincia, y las unidades primarias de muestreo los municipios, los cuales se agruparon en estratos de acuerdo con el tamaño poblacional. Las unidades secundarias de muestreo fueron los centros de atención primaria de los municipios. Las unidades terciarias fueron las consultas de los centros, y las unidades finales de muestreo fueron las mujeres que acudían a las consultas, elegidas aleatoriamente siguiendo un procedimiento similar en cada consulta según la hora de la cita. Para un nivel de confianza del 95%, una prevalencia de violencia alguna vez en la vida esperada del 30%, un error muestral de  $\pm 4\%$  y un efecto de diseño de 1,35, se fijó un tamaño muestral de 656 mujeres por CC.AA.: 11.808 mujeres en total.

Se solicitó la colaboración de 989 profesionales y aceptaron 605 (61,2%) de ellos, de 547 centros. El principal motivo de rechazo fue la carga asistencial. Fueron invitadas a participar 16.419 mujeres y lo rechazaron 4.477 (27,2%); los principales motivos fueron no tener tiempo o no llevar las gafas de lectura. Se cumplimentaron 11.942 cuestionarios, de los cuales se eliminaron 350 por estar incompletos y 117 porque no cumplían el criterio de la edad; finalmente se estudiaron 11.475 mujeres.

## Procedimiento

Tras identificar el centro de salud (todas las unidades de muestreo se seleccionaron aleatoriamente), se contactaba telefónicamente con su director para pedir su colaboración. Si aceptaba, se le pedía que seleccionara aleatoriamente una de sus consultas y que facilitara el nombre de la persona responsable. Posteriormente se hablaba por teléfono con el profesional sanitario para explicarle los objetivos y la metodología del estudio, y se solicitaba su colaboración. Si rechazaba colaborar se contactaba con otro profesional del centro, y si nadie aceptaba se recurría a otro centro de atención primaria del mismo municipio.

Este procedimiento de recogida de datos ya se había utilizado en dos estudios previos, y su viabilidad estaba demostrada<sup>6,17</sup>. Las instrucciones escritas sobre la metodología del estudio que se enviaron a los profesionales, así como la supervisión de las técnicas de cada uno de los grupos de investigación, facilitaron la estandarización y homogeneidad del procedimiento de recogida de datos.

La información se recogió tras finalizar la consulta. Se solicitaba la colaboración de la mujer, y si cumplía los criterios de inclusión, el médico le entregaba el cuestionario en un sobre cerrado. Una vez cumplimentado, la mujer lo devolvía. Se hacía especial énfasis en la confidencialidad y el anonimato de las respuestas. Dentro del sobre se incluía un listado con los recursos disponibles en la provincia, como asociaciones de mujeres o teléfonos de dispositivos de ayuda a mujeres maltratadas.

## Variables estudiadas e instrumentos de medición

Se creó un cuestionario estructurado autoadministrado específicamente para este proyecto, con 27 cuestiones contestables en 15 minutos. Las variables incluidas se detallan a continuación:

- 1) Variables relacionadas con la violencia por un compañero íntimo
  - Violencia por un compañero íntimo en el último año. Esta variable se recogía mediante el *Index of Spouse Abuse* (ISA), adaptado y validado en España<sup>18</sup>. Contiene 30 ítems agrupados en dos escalas independientes: violencia psicológica (22 ítems) y violencia física (8 ítems, dos de ellos

referentes a actos de violencia sexual). Las puntuaciones para cada una de las escalas oscilan entre 0 y 100, y cuanto mayor es la puntuación más grave es el maltrato. Los puntos de corte para las escalas de violencia psicológica y física son 14 y 6, respectivamente, de manera que aquellas mujeres con puntuaciones superiores a los puntos de corte son consideradas maltratadas psicológica o físicamente, o de ambos modos.

- Violencia por un compañero íntimo previamente al último año. Se preguntaba si, previamente al último año, su pareja la había maltratado físicamente (abofeteado, empujado o golpeado, etc.), psicológicamente (insultado, humillado ante otras personas, asustado, gritado o controlado, etc.) o sexualmente (forzado a tener relaciones sexuales cuando no quería u obligarle a hacer algún acto sexual que consideró desagradable, etc.). Estas preguntas tenían tres posibles respuestas: «muchas veces», «a veces» y «nunca». La formulación de estas tres cuestiones está basada en escalas estandarizadas y ampliamente utilizadas, como el *Abuse Assessment Screen*<sup>19</sup> y el *Woman Abuse Screening Tool*<sup>20</sup>, y han sido utilizadas en estudios previos<sup>6,17</sup> demostrando resultar de fácil manejo, alta comprensión y aceptabilidad por las mujeres usuarias de centros de salud. Se consideraba que la mujer sufría «maltrato previamente al último año» si respondía «muchas veces» o «a veces» a alguna de las tres preguntas.
- Violencia por un compañero íntimo alguna vez en la vida. Se considera que una mujer ha sido maltratada por su pareja alguna vez en la vida si puntúa positivo en alguna pregunta de violencia previa al último año o en la escala de violencia física o psicológica del ISA. Se considera que ha sido maltratada físicamente si puntúa positivo en la escala de violencia física del ISA o en las preguntas de violencia física o sexual previamente al último año. Finalmente, se considera que ha sido maltratada psicológicamente si puntúa positivo en la escala de violencia psicológica del ISA o en la pregunta de violencia psicológica previamente al último año.
- Frecuencia de violencia por un compañero íntimo previamente al último año: «a veces» o «muchas veces».
- Gravedad de la violencia por un compañero íntimo en el último año: puntuación continua en el ISA.

Las mujeres que fueron maltratadas por su pareja alguna vez en la vida respondieron además a las siguientes preguntas:

- Duración de la violencia: tiempo que la mujer refería haber estado sufriendo esa violencia (pregunta abierta).
- Edad de comienzo de la violencia (pregunta abierta).

## 2) Violencia fuera de la pareja

Se pregunta a la mujer si alguna vez en la vida ha sido maltratada por alguna persona diferente a su pareja. Si la mujer responde afirmativamente, debe señalar la persona: familiar, vecino/a, compañero/a de trabajo, jefe/a o superior, compañero/a de estudios, persona desconocida o amigos/as. Estas opciones no son excluyentes entre sí.

- ## 3) Mortalidad y denuncias por violencia por un compañero íntimo.
- Las denuncias por malos tratos de la pareja o ex pareja durante el año 2007 se obtuvieron del Instituto de la Mujer<sup>13</sup>. Dado que este organismo no incluye las denuncias a policías autonómicas, los casos de Cataluña y País Vasco se extrajeron del último Informe Anual del Observatorio Estatal de Violencia contra la Mujer, donde las de 2006 eran las últimas disponibles<sup>14</sup>. Las muertes por violencia por un compañero íntimo del año 2007 se obtuvieron del Instituto de la Mujer.

## 4) Variables sociodemográficas

Se incluyeron, además, las siguientes variables sociodemográficas: país de origen, estado civil, convivencia con la pareja, nivel educativo, situación laboral, ingresos mensuales en el hogar, edad e hijos en el hogar.

## Análisis estadístico

Para determinar la prevalencia de violencia por un compañero íntimo, tanto en el último año como previamente al último año como alguna vez en la vida, se incluyeron en el análisis solamente las mujeres que refirieron haber tenido pareja alguna vez en la vida (n=10.322). Para determinar la prevalencia de violencia fuera de la pareja se incluyeron en el análisis todas las mujeres del estudio (n=11.475).

Las prevalencias de maltrato y las características de éste se calcularon mediante análisis descriptivo. Las correlaciones de la violencia por un compañero íntimo con las denuncias y muertes por esta causa (tasas crudas) se determinaron mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

Los análisis se realizaron con el paquete estadístico SPSS, versión 15.0. Las estimaciones de la muestra global para España fueron ponderadas, ya que la muestra no es proporcional al tamaño de las CC.AA. Además, se obtuvieron los intervalos de confianza para las principales estimaciones, controlando el efecto de diseño, dado el complejo muestreo utilizado en este trabajo; para ello se utilizó el paquete estadístico STATA, versión 8.0.

## Resultados

La mayoría de las mujeres son españolas (94,2%), el 59,3% casadas, el 76,8% tienen pareja y el 88,2% conviven con ella. El 31,5% tienen estudios primarios y el 28,2% universitarios. El 58,1% tienen un trabajo remunerado y el 24,9% son amas de casa. El 31,1% tienen ingresos mensuales en el hogar superiores a 1800 € y el 22,3% inferiores a 900 €. La edad media de las mujeres es de 42 años, el 24,8% tienen un hijo que convive en el hogar y el 29,1% dos o tres hijos (tabla 1).

El 24,8% (23,4%-26,3%) de las mujeres refirieron haber sido maltratadas por su pareja alguna vez en la vida, el 15,1% (13,9%-16,3%) en el último año y el 14,9% (13,8%-16,0%) previamente al último año. Las prevalencias más altas de violencia por un compañero íntimo alguna vez en la vida se recogieron en Ceuta y Melilla (40,2%) y las Islas Baleares (32,5%) (tabla 2). A pesar de que Cantabria (junto con Aragón) presenta la frecuencia más baja (18%), es en esta comunidad autónoma donde la frecuencia de violencia por un compañero íntimo previamente al último año es mayor (35,2% de las mujeres maltratadas refirieron que la frecuencia era «muchas veces»). La frecuencia más baja de violencia por un compañero íntimo se observó en Castilla-La Mancha (12,1%). En cuanto a la gravedad, se observan diferencias menores entre las CC.AA. Las puntuaciones medianas de gravedad de la violencia física por un compañero íntimo oscilan entre 5,1 en Cantabria y 10,9 en Ceuta y Melilla. Las puntuaciones medianas de gravedad en violencia psicológica por un compañero íntimo oscilan entre 21,1 en la Comunidad de Madrid y 30,2 en Cataluña. La edad mediana de comienzo de la violencia por un compañero íntimo alguna vez en la vida fue de 25 años, y la duración mediana de 7 años. La duración más larga se recoge en Castilla-La Mancha (13 años), y las más bajas en Navarra y Murcia (4 años). Por último, la menor edad de comienzo se observó en Murcia (22 años) y la más alta en Castilla-León (30 años) (tabla 3).

El tipo de maltrato más frecuente fue el psicológico en todas las CC.AA., a excepción de la Comunidad de Madrid, donde ambos fueron similares (fig. 1).

**Tabla 1**  
Características sociodemográficas de la muestra (N=11.475)

Características	n <sup>a</sup> (%)
País de origen	
España	10.666 (94,2)
Otro	660 (5,8)
Estado civil	
Soltera	3.024 (26,6)
Casada	6.738 (59,3)
Separada/divorciada	1.082 (9,5)
Viuda	514 (4,5)
Convivencia con la pareja	
Sí	7.366 (88,2)
No	981 (11,8)
Nivel académico	
Ningún estudio	626 (5,6)
Estudios primarios	3.552 (31,5)
Bachiller elemental	1.807 (16,0)
Bachiller superior	2.105 (18,7)
Diplomatura	1.886 (16,7)
Licenciatura	1.296 (11,5)
Situación laboral	
Ama de casa	2.815 (24,9)
Empleada	6.562 (58,1)
En paro	809 (7,2)
Jubilada	525 (4,6)
Estudiante	580 (5,1)
Ingresos mensuales en hogar	
< 600 €	991 (9,1)
601-900 €	1.432 (13,2)
901-1.200 €	2.219 (20,4)
1.201-1.800 €	2.843 (26,2)
1.801-3.600 €	2.560 (23,6)
> 3.601 €	816 (7,5)
Número de hijos en el hogar	
Ninguno	4.909 (44,8)
1	2.713 (24,8)
2-3	3.191 (29,1)
≥ 4	148 (1,4)
Edad (años)	
Media (DT) (m-M)	41,6 (12,4) (18-70)

DT: desviación típica; m-M: mínimo-máximo.

<sup>a</sup> Puede no sumar el total a causa de algunos valores perdidos.

El 15,2% (14,1%-16,3%) de la muestra refiere haber sufrido violencia fuera de la pareja, siendo los malos tratos recibidos de un familiar los más prevalentes (8%). Merece la pena destacar que casi el 70% de estas agresiones de familiares fueron cometidas por varones (datos no mostrados). Ceuta y Melilla e Islas Baleares fueron las CC.AA. donde la prevalencia de violencia fuera de la pareja fue más alta (19,8% y 20,8%, respectivamente) y la frecuencia más baja se observó en Cantabria (6,7%) (tabla 4).

Finalmente, se encontró una correlación lineal significativa entre la violencia por un compañero íntimo en el último año y la tasa de denuncias en las diferentes CC.AA. ( $r = 0,398$ ;  $p = 0,005$ ). Así, las comunidades con mayores prevalencias de violencia por un compañero íntimo mostraban también mayores tasas de denuncias por este motivo. La prevalencia de violencia por un compañero íntimo alguna vez en la vida en las diferentes CC.AA. no mostró asociación lineal significativa con la tasa de mortalidad por esta causa (fig. 2).

## Discusión

Las prevalencias de violencia por un compañero íntimo recogidas en este estudio muestran un rango entre CC.AA. del 10,7% al 28,6% para la violencia en el último año, del 9,6% al 23,9%

para la violencia previa al último año, y del 18% al 40,2% para la violencia por un compañero íntimo alguna vez en la vida. Estas cifras están en consonancia con lo que se recoge en estudios realizados en España y otros países<sup>7,8,21-23</sup>. Por el contrario, las prevalencias de violencia mostradas por las macroencuestas del Instituto de la Mujer<sup>10</sup> son muy inferiores a las aquí mostradas y a las que se manejan internacionalmente. Estas macroencuestas se realizaron telefónicamente, y la literatura muestra que las entrevistas por teléfono reducen en un 60% el número de personas que reconocen ser víctimas de la violencia de género<sup>1</sup>. Cabe destacar, sin embargo, que La Rioja y Aragón fueron las CC.AA. con una menor prevalencia de violencia por un compañero íntimo, tanto en la macroencuesta del año 2006 como en este estudio.

Al igual que en estudios previos<sup>24,25</sup>, la prevalencia de violencia psicológica por un compañero íntimo es más frecuente que la física en todas las CC.AA., a excepción de la Comunidad de Madrid. Es destacable que siendo la forma de violencia más común en el ámbito de la pareja, apenas haya sido abordada en la literatura científica hasta hace unos años. Probablemente ello se deba a que su definición y estudio son más complejos que los de otras formas de violencia<sup>5</sup>.

En cuanto a la edad de comienzo y la duración de la violencia por un compañero íntimo, las halladas en este estudio son similares a las encontradas en la literatura<sup>26</sup>, sin que se detecten grandes diferencias entre CC.AA. Explorar variables como la duración, la frecuencia y la gravedad del maltrato es clave para contrarrestar el discurso de la simetría de géneros, que argumenta que los varones sufren en igual medida violencia por parte de las mujeres. Esto es obviamente cierto, pero la magnitud del fenómeno de la violencia contra las mujeres (medida por la prevalencia, pero sobre todo y principalmente por la duración y la intensidad de la violencia) es diferente a la de los varones, siendo ellas quienes sufren un maltrato de mayor magnitud y por lo tanto con mayores consecuencias para la salud<sup>27</sup>.

Profundizar en el porqué de las diferencias entre CC.AA. es complicado, ya que las explicaciones podrían ser variadas<sup>28</sup>. Un primer aspecto a considerar serían las diferencias en las características individuales, no sólo de las mujeres maltratadas sino también de los hombres maltratadores. Otro aspecto serían los diferentes ambientes socioculturales que puede haber en las CC.AA. y que condicionan diferencias en las relaciones de género. También podrían explicarse por una distinta penetración y un desigual desarrollo de políticas, planes de igualdad y género, y de violencia de género, o por diferencias en la implantación o la accesibilidad a los recursos sociosanitarios<sup>29</sup>.

Estudios previos han mostrado que en España no hay relación entre la tasa de denuncias y la mortalidad por violencia por un compañero íntimo en las CC.AA.<sup>30</sup>. Éste parece ser el primer trabajo que analiza si la prevalencia de violencia por un compañero íntimo está relacionada con las denuncias y muertes por esta causa. Así, resulta de interés poner de manifiesto que en aquellas CC.AA. donde se recoge una mayor prevalencia de violencia por un compañero íntimo, también se han producido más denuncias por ella. Aunque esta relación no es muy grande, podría estar informando de que efectivamente está calando el mensaje de que es indispensable denunciar para hacer frente a este problema.

En relación con esto, en el reciente *Argumentario sobre el Balance de las denuncias y homicidios por violencia machista registrados en 2008*, de la Secretaría de Políticas de Igualdad, se recoge que las denuncias han aumentado en un 15,9% y se ha producido un incremento del 116,4% en las denuncias presentadas por familiares de la mujer, a pesar de que éstas siguen siendo escasas (1,4% de las denuncias presentadas en 2007)<sup>31</sup>. Esto parecería indicar una mayor sensibilidad social hacia este grave problema, que ha dejado de considerarse una cuestión privada de la pareja para ser considerado un problema público.

**Tabla 2**  
Prevalencia de violencia del compañero íntimo en mujeres que acuden a consultas de atención primaria (2006-2007)<sup>a</sup>

Comunidad Autónoma	Violencia por un compañero íntimo alguna vez en la vida <sup>b</sup>		Violencia por un compañero íntimo en el último año		Violencia por un compañero íntimo previamente al último año	
	n (%)	IC95% <sup>c</sup>	n (%)	IC95% <sup>c</sup>	n (%)	IC95% <sup>c</sup>
Cantabria	94 (18,0)	13,9-22,2	57 (10,7)	7,6-13,9	54 (10,0)	6,7-13,2
Aragón	94 (18,0)	13,8-22,3	57 (10,7)	7,3-14,1	61 (11,4)	8,3-14,5
La Rioja	94 (19,0)	14,2-23,7	54 (10,7)	6,4-14,9	57 (11,4)	7,2-15,5
Navarra	101 (19,9)	16,0-23,8	58 (11,3)	8,6-14,0	62 (12,0)	8,6-15,4
Castilla-León	108 (20,0)	16,7-23,4	74 (13,5)	9,5-17,5	62 (11,2)	9,3-13,2
Galicia	114 (20,8)	15,3-26,2	79 (14,3)	9,2-19,3	67 (12,0)	8,6-15,4
País Vasco	118 (20,9)	15,5-26,4	76 (13,2)	9,4-17,0	67 (11,7)	8,4-15,1
Comunidad Valenciana	121 (21,4)	17,0-25,8	67 (11,3)	8,0-14,5	73 (12,8)	9,3-16,3
Castilla-La Mancha	131 (22,0)	17,6-26,3	93 (15,6)	11,7-19,5	66 (11,0)	8,6-13,4
Extremadura	128 (22,9)	17,5-28,4	92 (16,1)	11,1-21,0	54 (9,6)	6,9-12,3
Principado de Asturias	135 (23,5)	19,8-27,2	81 (14,0)	10,8-17,3	86 (14,7)	12,2-17,2
Cataluña	136 (25,0)	20,3-29,7	79 (14,1)	10,0-18,2	94 (17,2)	13,7-20,8
Islas Canarias	155 (27,5)	23,6-31,5	87 (15,4)	12,0-18,8	114 (19,6)	16,7-22,5
Andalucía	158 (27,8)	23,5-32,1	94 (16,4)	12,9-19,9	97 (16,9)	13,3-20,4
Región de Murcia	165 (29,0)	24,9-33,2	102 (17,8)	14,1-21,5	97 (16,9)	13,4-20,3
Comunidad de Madrid	163 (29,4)	23,9-34,8	110 (19,6)	15,1-24,1	91 (15,5)	12,3-18,7
Islas Baleares	196 (32,5)	27,6-37,4	113 (18,4)	15,4-21,4	133 (22,1)	17,1-27,0
Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla	224 (40,2)	35,1-45,3	159 (28,6)	23,1-34,1	134 (23,9)	20,0-27,9
Total España <sup>d</sup>	2.464 (24,8)	23,4-26,3	1.525 (15,1)	13,9-16,3	1.506 (14,9)	13,8-16,0

IC95%: intervalo de confianza del 95%.

<sup>a</sup> La muestra de estudio para estos análisis es las mujeres que han tenido pareja alguna vez en la vida (10.322).<sup>b</sup> Las prevalencias están ordenadas de menor a mayor.<sup>c</sup> Ajustado por el efecto de diseño.<sup>d</sup> Las estimaciones de la muestra global para España fueron ponderadas, ya que la muestra no es proporcional al tamaño de las CC.AA.**Tabla 3**  
Frecuencia, gravedad, edad de inicio y duración de la violencia del compañero íntimo en mujeres que acuden a consultas de atención primaria (2006-2007)

Comunidad autónoma	Frecuencia de violencia por un compañero íntimo previamente al último año <sup>a</sup>		Gravedad de la violencia por un compañero íntimo en el último año <sup>b</sup>		Edad de comienzo de la violencia por un compañero íntimo <sup>c</sup> (años)	Duración de la violencia por un compañero íntimo <sup>c</sup> (años)
	A veces, n (%)	Muchas veces, n (%)	ISA-Físico		Mediana (DT)	Mediana (DT)
			Mediana (DT)	ISA-Psicológico Mediana (DT)		
Cantabria	35 (64,8)	19 (35,2)	5,1 (11,3)	23,7 (17,6)	24,5 (7,7)	8,0 (8,5)
Aragón	49 (80,3)	12 (19,7)	7,0 (16,6)	25,0 (21,5)	23,0 (6,8)	9,0 (9,8)
La Rioja	44 (77,2)	13 (22,8)	8,7 (12,8)	22,0 (20,5)	25,0 (9,9)	5,5 (11,8)
Navarra	41 (66,1)	21 (44,5)	7,7 (20,1)	27,4 (22,8)	22,5 (8,9)	4,0 (10,2)
Castilla-León	53 (85,5)	9 (23,2)	9,5 (21,7)	24,1 (22,8)	30,0 (7,9)	4,5 (8,9)
Galicia	54 (80,6)	13 (19,4)	6,1 (20,1)	27,8 (22,4)	26,0 (7,2)	6,0 (7,8)
País Vasco	53 (79,1)	14 (20,9)	7,2 (14,6)	21,8 (20,7)	25,0 (7,0)	5,0 (9,4)
Comunidad Valenciana	61 (83,6)	12 (16,4)	7,3 (14,8)	24,6 (14,9)	28,5 (10,2)	5,0 (10,5)
Castilla-La Mancha	58 (87,9)	8 (12,1)	7,3 (15,6)	24,0 (21,1)	25,0 (7,3)	13,0 (11,3)
Extremadura	43 (79,6)	11 (20,4)	9,9 (14,3)	22,4 (17,2)	23,0 (7,4)	8,00 (8,3)
Principado de Asturias	72 (83,7)	14 (16,3)	9,5 (14,5)	22,5 (22,0)	24,0 (7,5)	5,0 (8,8)
Cataluña	76 (80,9)	18 (19,1)	8,0 (20,9)	30,2 (23,1)	26,0 (9,1)	7,0 (9,0)
Islas Canarias	94 (82,5)	20 (17,5)	9,5 (13,5)	22,7 (20,3)	24,0 (8,5)	6,0 (9,4)
Andalucía	68 (70,1)	29 (29,9)	5,8 (21,5)	27,2 (24,0)	23,0 (7,2)	10,0 (11,5)
Región de Murcia	81 (83,5)	16 (16,5)	7,5 (13,3)	27,4 (18,3)	22,0 (6,6)	4,0 (10,8)
Comunidad de Madrid	67 (73,6)	24 (26,4)	9,5 (14,4)	21,1 (21,7)	25,5 (8,5)	7,0 (9,0)
Islas Baleares	99 (74,4)	34 (25,6)	7,3 (16,3)	29,3 (22,0)	25,0 (8,8)	5,0 (8,0)
Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla	97 (72,4)	37 (27,6)	10,9 (22,6)	29,1 (25,3)	25,5 (8,3)	6,0 (9,5)
Total España <sup>d</sup>	1.173 (77,9)	334 (22,1)	8,0 (17,9)	25,0 (21,9)	25,0 (8,3)	7,0 (9,9)

DT: desviación típica.

<sup>a</sup> Denominador=mujeres maltratadas previamente al último año.<sup>b</sup> Denominador=mujeres maltratadas en el último año.<sup>c</sup> Denominador=mujeres maltratadas alguna vez en la vida.<sup>d</sup> Las estimaciones de la muestra global para España fueron ponderadas, ya que la muestra no es proporcional al tamaño de las CC.AA.

Haber recogido también la violencia contra las mujeres por una persona diferente al compañero íntimo permite un acercamiento al patrón geográfico de la violencia contra las mujeres en España de forma más integral. La persona que más frecuentemente ejerce

violencia contra las mujeres fuera de la pareja es un familiar. Dado que la prevalencia de violencia sufrida por parte de una pareja o ex pareja es mayor que la de la violencia por cualquier otra persona de su entorno, se vuelve a constatar que en las mujeres,

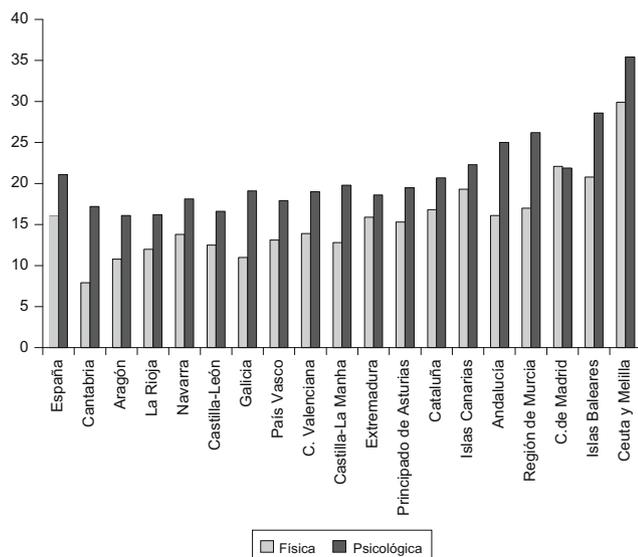
a diferencia de los hombres, la mayor parte de la violencia sufrida procede de hombres a los que conocen y a menudo es ejercida en el seno de la familia o de las relaciones íntimas<sup>32</sup>.

En cuanto a posibles fortalezas, este estudio incluye el uso de instrumentos estandarizados, lo cual contribuye a reducir los sesgos de información. Igualmente, utiliza una metodología de recogida de información homogénea para todas las mujeres ya previamente probada, lo cual también contribuye a reducir posibles sesgos de selección.

En cuanto a sus posibles limitaciones, por una parte, los criterios de exclusión planteados pueden haber conllevado un sesgo de selección que implicaría una infraestimación de las prevalencias de violencia obtenidas. Así, las mujeres que acudían acompañadas por su pareja pueden ser más susceptibles de sufrir

conductas de control. Igualmente, es previsible que entre las mujeres que no saben leer y entre aquellas que no entendían el español (presumiblemente extranjeras), la prevalencia de maltrato sea mayor. Pero también podría ocurrir que esta infraestimación se viera “compensada” por una sobrestimación derivada del hecho de que la muestra proviene de mujeres que acuden a atención primaria, y se ha observado que las mujeres maltratadas hacen un mayor uso del sistema sanitario que las no maltratadas<sup>33</sup>. Desconocemos cómo afecta a la representatividad del estudio el hecho de que hubo mujeres que no pudieron participar porque su médico de atención primaria no aceptó colaborar, y dada la metodología del estudio no pudieron analizarse las características de esas mujeres no entrevistadas.

En conclusión, el fenómeno de la violencia en España es importante y muestra una variabilidad entre CC.AA. que debería abordarse en un futuro con mayor profundidad. Quizá sean necesarios estudios cualitativos que permitan abordar mejor esas diferencias, o evaluar si la introducción de programas de búsqueda activa o detección precoz de la violencia por un compañero íntimo está teniendo efecto en su disminución. Y sobre todo valorar si las estrategias de formación y sensibilización están realmente encaminadas a la mejora de las habilidades para detectar la violencia psicológica.



**Figura 1.** Prevalencia (%) de los tipos de violencia de compañero íntimo alguna vez en la vida (2006-2007).

## G6 para el estudio de la violencia de género en España

Isabel Ruiz-Pérez, Coordinadora del estudio, Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada; Vicenta Escrivà-Agüir, Centro Superior de Investigación en Salud Pública (CSISP), Valencia; María Isabel Montero-Piñar, Universidad de Valencia; Carmen Vives-Cases, Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; Juncal Plazaola-Castaño, CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España; Mercè Fuentes-Pujol; Esther Jiménez-Gutiérrez, Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada; Izabella Rohlf-Barbosa, Universidad de Gerona; Pilar Blanco-Prieto, Centro de Atención Primaria El Escorial, Madrid; Diana Gil-González, Grupo de Investigación en Salud Pública, Universidad de Alicante; Julia

**Tabla 4**

Prevalencia (%) de maltrato por una persona diferente a la pareja o ex pareja alguna vez en la vida en mujeres que acuden a consultas de atención primaria (2006-2007)<sup>a</sup>

Comunidad Autónoma	Maltrato fuera de la pareja <sup>b</sup> % (IC95%) <sup>c</sup>	Familiar	Jefe/a o superior	Compañero/a de trabajo	Amigo/a	Persona desconocida	Vecino/a	Compañero/a de estudios
Cantabria	6,7 (4,1-9,3)	4,2	1,0	0,5	1,1	1,1	0,5	0,7
Comunidad de Madrid	10,3 (6,2-14,3)	5,0	3,1	1,8	1,4	1,3	0,6	0,3
Extremadura	11,1 (8,2-13,9)	6,0	2,6	1,6	2,3	1,5	1,6	1,3
Castilla-La Mancha	13,3 (10,4-16,2)	6,4	3,1	2,6	1,6	1,9	1,9	1,2
País Vasco	13,4 (10,1-16,7)	6,7	3,4	1,8	1,6	1,9	1,3	1,1
Castilla-León	14,2 (11,5-17,0)	7,1	4,1	2,8	2,5	1,7	1,8	1,3
Islas Canarias	15,0 (10,2-19,9)	7,0	4,6	2,5	1,4	1,7	1,6	1,7
Andalucía	15,4 (12,3-18,4)	7,4	2,3	2,6	2,6	1,1	1,7	1,5
Comunidad Valenciana	15,9 (12,8-18,9)	9,0	4,3	2,5	2,7	1,7	0,8	0,8
Principado de Asturias	16,1 (12,9-19,3)	10,7	2,5	2,1	1,1	1,2	1,7	0,8
Aragón	16,5 (12,2-20,8)	8,4	3,8	2,9	2,6	2,4	1,6	0,7
La Rioja	17,0 (12,7-21,3)	7,4	4,3	3,1	2,5	2,3	1,4	1,6
Navarra	17,2 (11,8-22,6)	9,7	3,8	1,5	1,3	2,2	1,1	1,6
Galicia	17,6 (14,6-20,5)	11,0	4,3	1,7	1,8	1,5	1,2	1,7
Región de Murcia	18,0 (14,1-21,9)	7,1	2,8	2,7	3,9	1,4	0,9	1,7
Cataluña	18,6 (14,6-22,6)	10,7	4,1	3,0	2,5	1,8	0,7	1,0
Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla	19,8 (14,5-25,2)	9,1	1,9	2,2	3,6	2,1	3,0	3,5
Islas Baleares	20,8 (16,3-25,2)	11,4	6,8	3,6	3,0	2,5	2,0	1,0
Total España <sup>d</sup>	15,2 (14,1-16,3)	8,0	3,5	2,4	2,2	1,6	1,2	1,1

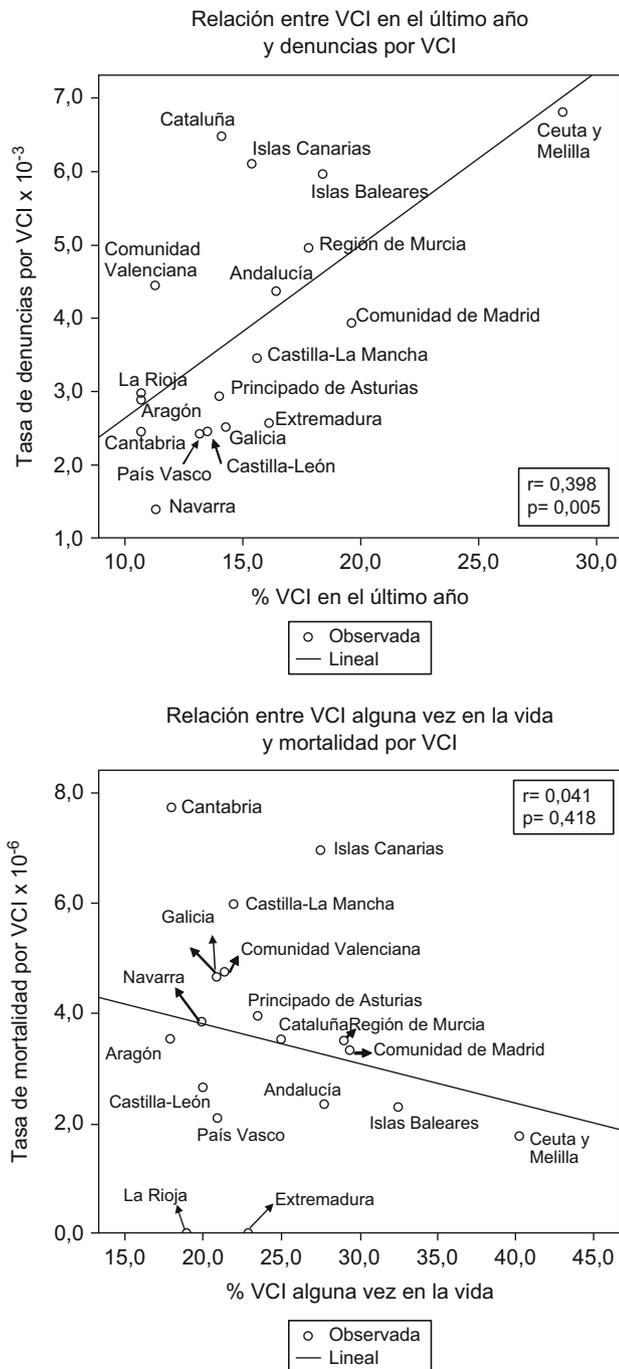
IC95%: intervalo de confianza del 95%.

<sup>a</sup> En todos los casos el denominador es la muestra total. Los porcentajes de maltrato (por un familiar, vecino, etc.) que se presentan en esta tabla no son excluyentes entre sí.

<sup>b</sup> Las prevalencias están ordenadas de menor a mayor.

<sup>c</sup> Ajustado por el efecto de diseño.

<sup>d</sup> Las estimaciones de la muestra global para España fueron ponderadas, ya que la muestra no es proporcional al tamaño de las CC.AA.



**Figura 2.** Correlaciones entre la prevalencia de violencia del compañero íntimo (VCI) y las tasas de denuncias y muertes por el mismo motivo (2006-2007).

Ojuel Solsona, Centro de Análisis y Programas Sanitarios, Barcelona; Consuelo Ruiz-Jarabo Quemada, Hospital Niño Jesús, Madrid; Raquel Millán-Susinos, Centro de Atención Primaria El Greco y Juan de la Cierva, Madrid; Laura García-Miranda, Centro de Atención Primaria Galdar, Tenerife (Islas Canarias); Carmen Mosquera-Tenreiro, Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, Oviedo (Asturias).

### Contribuciones de autoría

I. Ruiz-Pérez, J. Plazaola-Castaño y E. Jiménez-Gutiérrez participaron en la concepción y el diseño del estudio. I. Ruiz-Pérez, V. Escribà-Aguir, M.I. Montero-Piñar, C. Vives-Cases,

E. Jiménez-Gutiérrez y el G6 para el estudio de la violencia de género en España han contribuido en la recolección de los datos. I. Ruiz-Pérez, E. Jiménez-Gutiérrez, J. Plazaola-Castaño y D. Martín-Baena participaron en el análisis de los datos, y todos los autores participaron en su interpretación. Todos los autores revisaron las diferentes versiones del manuscrito.

### Agradecimientos

Queremos expresar nuestro agradecimiento a todos los profesionales sanitarios que hicieron posible este estudio y a todas las mujeres que participaron en él y compartieron sus experiencias. También al personal técnico de investigación por su apoyo al desarrollo del trabajo de campo, y a Miguel Rodríguez Barranco y Pablo Sánchez Villegas, de la Escuela Andaluza de Salud Pública, por su gran ayuda con el diseño muestral y el análisis estadístico.

### Financiación

Este trabajo es un proyecto coordinado entre seis grupos de investigación y está financiado por el Instituto de Salud Carlos III (Madrid). También ha sido financiado por el CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP).

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

### Bibliografía

- Medina JJ. Violencia contra la mujer en la pareja: investigación comparada y situación en España. Valencia: Tirant Lo Blanch; 2002.
- Organización de las Naciones Unidas. IV Conferencia Mundial sobre la Mujer. Beijing, 1995. (Acceso el 21 de enero de 2007.) Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/confer/beijing/reports/platesp.htm>.
- World Health Organization. Violence against women: a priority health issue. Geneva: World Health Organization; 1997. (document WHO/FRH/WHD/97.8).
- Boletín Oficial del Estado (BOE) de 28 de diciembre de 2004. Disposiciones generales. Jefatura de Estado. Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género. (Acceso el 10 de marzo de 2006.) Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2004/12/29/pdfs/A42166-42197.pdf>.
- Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Vives-Cases C. Methodological issues in the study of violence against women. J Epidemiol Community Health. 2007;61(Suppl 2):26-31.
- Ruiz-Pérez I, Mata-Pariente N, Plazaola-Castaño J. Women's response to intimate partner violence. J Interpers Violence. 2006;21:1156-68.
- Aguiar-Fernández M, Delgado-Sánchez A, Castellano-Arroyo M, et al. Prevalencia de malos tratos en mujeres que consultan al médico de familia. Aten Primaria. 2006;37:241-2.
- Gómez MC, Dorado MI, Bedoya Bergua JM, et al. Violencia contra la mujer. Resultados de una encuesta hospitalaria. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2004;47:511-20.
- Polo Usaola C. Maltrato a la mujer en la relación de pareja. Factores relacionados implicados. Disertación doctoral no publicada. Madrid: Universidad de Alcalá de Henares; 2001. (Acceso el 6 de octubre de 2009.) Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/documentos/tesis/7206/>.
- Instituto de la Mujer. La violencia contra las mujeres. Resultados de la macroencuesta. (Acceso el 6 de enero de 2007.) Disponible en: <http://www.migualdad.es/mujer/mujeres/cifras/tablas/W596.XLS>.
- Vives-Cases C, Carrasco-Portiño M, Álvarez-Dardet C. La epidemia por violencia del compañero íntimo contra las mujeres en España. Evolución temporal y edad de las víctimas. Gac Sanit. 2007;21:298-305.
- Vives-Cases C, Torrubiano-Domínguez J, Álvarez-Dardet C. Distribución temporal de las denuncias y muertes por violencia de género en España en el periodo 1998-2006. Rev Esp Salud Pública. 2008;82:91-100.
- Instituto de la Mujer. Las mujeres en España. Estadísticas. Violencia. (Acceso el 16 de marzo de 2009.) Disponible en: <http://www.migualdad.es/mujer/mujeres/cifras/violencia/index.htm#violencia>.
- Informe anual del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer y Sistema de indicadores y variables sobre la violencia de género sobre el que construir la Base de Datos del Observatorio Estatal de Violencia sobre la Mujer. (Acceso

- el 16 de marzo de 2009). Disponible en: [http://www.observatorioviolencia.org/bbpbp-proyecto.php?id\\_proyecto=95](http://www.observatorioviolencia.org/bbpbp-proyecto.php?id_proyecto=95).
15. Amnistía Internacional. *Obstinada realidad, derechos pendientes* (julio 2008). (Acceso el 16 de marzo de 2009.) Disponible en: <http://www.malostratos.org/images/pdf/ai%20%203%20anos%20li.pdf>.
  16. World Health Organization. *Putting women's safety first; ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women*. Global Programme on Evidence for Health Policy. Geneva: World Health Organisation; 2001.
  17. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Blanco-Prieto P, et al. La violencia contra la mujer en la pareja. Un estudio en el ámbito de la atención primaria. *Gac Sanit.* 2006;20:202-8.
  18. Plazaola-Castaño J, Ruiz-Pérez I, Escribà-Agüir V, et al. Validation of the Spanish version of the Index of Spouse Abuse. *J Womens Health (Larchmt)*. 2009;18:499-506.
  19. McFarlane J, Parker B, Soeken K, et al. Assessing for abuse during pregnancy: severity and frequency of injuries and associated entry into prenatal care. *JAMA*. 1992;267:3176-8.
  20. Brown JB, Lent B, Brett PJ, et al. Development of the Woman Abuse Screening Tool for use in family practice. *Family Medicine*. 1996;28:442-8.
  21. Fontanil Y, Ezama E, Fernández R, et al. Prevalencia de maltrato de pareja contra las mujeres. *Psicothema*. 2005;17:90-5.
  22. Bradley F, Smith M, Long J, et al. Reported frequency of domestic violence: cross sectional survey of women attending general practice. *BMJ*. 2002;324:271.
  23. García-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, et al. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006;368:1260-9.
  24. Coker AL, Flerx VC, Smith PH, et al. Partner violence screening in rural health care clinics. *Am J Public Health*. 2007;97:1319-25.
  25. Ludermir AB, Schraiber LB, D'Oliveira A, et al. Violence against women by their intimate partner and common mental disorders. *Soc Sci Med*. 2008;66:1008-18.
  26. Thompson RS, Bonomi AE, Anderson M, et al. Intimate partner violence: prevalence, types, and chronicity in adult women. *Am J Prev Med*. 2006;30:447-57.
  27. Allen CT, Swan SC, Raghavan C. Gender symmetry, sexism, and intimate partner violence. *J Interpers Violence*. 2009;24:1816-34.
  28. Heise LL. Violence against women: an integrated ecological framework. *Violence Against Women*. 1998;4:262-90.
  29. Krug E, Dahlberg L, Mercy J, et al, editores. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organisation; 2002.
  30. Vives C, Álvarez-Dardet C, Caballero P. Violencia del compañero íntimo en España. *Gac Sanit.* 2003;17:268-74.
  31. Argumentario. Balance de las denuncias y homicidios por violencia de género en el año 2008. Ministerio de Igualdad. 2009. (Acceso el 19 de marzo de 2009.) Disponible en: <http://www.migualdad.es/noticias/19.01.09RPbalancevg.html>.
  32. García-Moreno C. *Violencia contra la mujer: género y equidad en la salud*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2000.
  33. Koss MP, Koss PG, Woodruff WJ. Deleterious effects of criminal victimization on women's health and medical utilization. *Arch Intern Med*. 1991;151:342-7.