

## Resultados del primer estudio epidemiológico sobre violencia de odio con el aspecto físico de

- Más de la mitad de las agresiones estudiadas están relacionadas con la violencia de odio

**M<sup>a</sup> Ángeles Rodríguez Arenas, Cristina Gil Borrelli, José Martín Bíos y Grupo de investigación S**



M<sup>a</sup> Ángeles Rodríguez Arenas, investigadora

Hasta el momento, no se cuenta con sistemas de información sanitaria que puedan dimensionar este fenómeno y permitan valorar las necesidades de atención de sus víctimas. En este contexto el proyecto SIVIVO nació con el objetivo de cuantificar y tipificar los incidentes de VO, así como describir las características de las lesiones que provoca y la atención sanitaria que requieren.

El proyecto SIVIVO define la Violencia de Odio como el uso deliberado de la fuerza física o el poder contra una persona o un grupo de personas, que cause o pueda causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones, de forma inmediata o a largo plazo, cuando la víctima es seleccionada a causa de su conexión o pertenencia, real o supuesta, a un grupo o comunidad que comparte una característica: origen, idioma, color, religión, sexo, edad, orientación sexual, identidad de género, pobreza, enfermedad, discapacidad, u otros factores similares.

El proyecto SIVIVO ha realizado un estudio transversal de casos de agresión captados de forma consecutiva entre los atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz de Madrid, desde abril 2015 a abril 2016, utilizando un cuestionario elaborado ad hoc para el estudio, que recoge información sociodemográfica, de las lesiones y del propio incidente.

De los 100 primeros casos estudiados, más de la mitad habían sufrido violencia de odio, lo que habla de una magnitud importantísima de este fenómeno, ya que solo estamos observando agresiones con resultado de lesión física. Al contrario que los hombres, las mujeres sufren más agresiones por violencia de odio que por otras motivaciones (excluyendo la violencia de

género). Además, la representación de población de origen extranjero entre las agresiones por violencia de odio es altísima (50% de los casos).

Las agresiones por violencia de odio se producen principalmente en la calle, aunque no con tanta frecuencia como las agresiones por otras motivaciones. Otros lugares frecuentes de agresión son el propio domicilio y los bares/restaurantes. Entre las mujeres, la violencia de odio se da en el domicilio con más frecuencia que agresiones por otras motivaciones. Entre los hombres ocurre algo semejante en el contexto de bares/restaurantes.

Un tercio de las agresiones son producidas por personas conocidas por la víctima, que se encontraba sola en casi el 60% de las ocasiones. Además, una de cada 5 víctimas ya había sido agredida por razones similares. Por otra parte, la agresión va acompañada de lenguaje discriminatorio para la víctima en un alto porcentaje, fundamentalmente cuando se trata de violencia de odio y mucho más entre los hombres. Sin embargo, la simbología específica que pudiera indicar el por qué de la agresión apenas aparece o, al menos, no es identificada.

Las principales motivaciones de violencia de odio detectadas son: el aspecto físico de la víctima (principalmente en hombres), su sexo (principalmente en mujeres) y su nacionalidad.

La mayoría de las lesiones provocadas por la violencia de odio son contusiones, principalmente localizadas en cabeza y cuello. También son muy frecuentes las localizadas en miembro superior, algo que las distingue de las agresiones por otras causas, hablando probablemente de una posición de defensa ante una agresión no esperada. La mayoría de las lesiones son de carácter leve y las víctimas suelen ser dadas de alta tras la atención y derivadas a su domicilio y a su centro de salud. No obstante, un pequeño porcentaje revisten más gravedad y un 9% de los casos requirieron el ingreso de la víctima, siempre hombres. Solo en una ocasión la víctima fue derivada a servicios sociales (víctima con múltiples factores de exclusión).

Un altísimo porcentaje de las víctimas, sobre todo entre las agredidas por violencia de odio, manifiesta su intención de denunciar la agresión. Si bien, las cifras que manejan los registros policiales y judiciales hablan de infradenuncia en los casos de violencia de odio.

En conclusión, pese a los posibles sesgos, la prevalencia detectada de agresiones por violencia de odio es inaceptablemente alta y requiere más atención en las agendas políticas y sociales y en todos los sectores implicados, incluido el sector salud, ausente hasta el momento en el estudio de este fenómeno. Por eso, es necesario sensibilizar y capacitar al personal sanitario para la mejor detección de este problema y elaborar protocolos de actuación que faciliten una atención adecuada y multidisciplinar a las víctimas. Además, es fundamental establecer un sistema de registro de violencia de odio, riguroso, sistemático y exhaustivo, que nos permita dimensionar y conocer mejor este fenómeno, para establecer planes de atención integral a las víctimas y elaborar estrategias para su prevención.

**\*Proyecto financiado por la Acción Estratégica en Salud, 2013**

Volver a [Público](#)

{jcomments on}