



EDITORIAL semFYC

Compromiso de la atención primaria ante la violencia de género. ¿Hemos superado el reto?



Commitment of primary care to gender violence. Have we met the challenge?

Hace ya una década escribía en un editorial de esta revista: *La violencia doméstica, reto y compromiso para la medicina de familia*, y hoy me pregunto si hemos superado ese reto.

Hay mensajes que se mantienen:

- la OMS y numerosas organizaciones sanitarias siguen alertando a la comunidad científica y a los profesionales sobre la infradetección de la violencia de género (VG) y de sus graves consecuencias¹, reconociendo que este tipo de violencia es un factor de riesgo para el deterioro de la salud física y mental de las víctimas.
- la atención primaria (AP) tiene un papel relevante en el abordaje de este problema, y sus profesionales están bien situados para detectar precozmente la VG; sin embargo la implicación de los médicos de familia ha sido en general baja, y las razones encontradas en distintos estudios se repiten: insuficiente formación, falta de habilidades en el manejo, temor a las implicaciones legales, resistencias relacionadas con los valores o con el propio rol profesional ante la VG, entre otras. A veces se ha argumentado la débil evidencia científica como justificación para no intervenir, pero parece claro que no podemos esperar pasivos ante este tipo de violencia, que no es solo un grave problema de salud, es también una violación de los derechos humanos y por ello como profesionales tenemos el deber de actuar para tratar de minimizar las consecuencias

Es cierto que disponemos de pocas evidencias científicas sólidas sobre la efectividad de intervenciones en VG, pues medir su impacto en la salud de las mujeres y de las familias y en su calidad de vida no siempre es fácil.

Sin embargo, cada vez *conocemos mejor* qué actuaciones ayudan a las mujeres a salir de la situación de violencia, a reconstruir su vida o a minimizar los riesgos y consecuencias. Conocemos elementos protectores; sabemos que el contar con apoyo, el sentirse escuchada, creída, reforzar sus

capacidades, reconocer y potenciar sus recursos internos para salir adelante son factores que ayudan a la mujer. El apoyo psicológico, el apoyo laboral para recuperar su autonomía y la reconstrucción de sus redes sociales son elementos importantes para superar una situación de maltrato. Resultan particularmente perjudiciales la estigmatización, el aislamiento, la percepción de injusticia en el tratamiento del caso tras la denuncia, una larga historia de violencia, así como la dependencia económica y emocional

Avances:

En estas coordenadas los sanitarios podemos actuar con un razonable nivel de certeza, y cada vez mas sociedades científicas y organizaciones recomiendan intervenciones proactivas frente a la VG. La OMS recomienda a los profesionales preguntar por experiencias de maltrato a las mujeres en sus consultas; estar alerta ante señales o signos de violencia, prestar atención a las víctimas, mujeres, hijos e hijas, convivientes, para minimizar los daños y romper el círculo de la violencia. El PAPPs y el Protocolo Común del Ministerio de Sanidad² aconsejan preguntar a toda mujer mayor de 14 años.

La preocupación y el interés por dar la mejor respuesta al problema de la VG desde la AP se ha reflejado en las actividades que semFYC viene desarrollando desde 2003 a través del grupo de Salud Mental del PAPPs y de diversas colaboraciones con el Ministerio Sanidad, Servicios de Salud autonómicos y con el Domestic Violence Working Group adscrito a WONCA, promotor de diversos encuentros sobre VG en el marco de las conferencias de WONCA-Europa. En 2013, en la reunión de WONCA-World se dio un paso importante al aunar los esfuerzos de distintos grupos interesados en la respuesta a la VG desde la medicina de familia, mediante la constitución y aprobación posterior del grupo de especial interés WONCA para la violencia en el ámbito intrafamiliar y de género, en el que participan países de todas las regiones WONCA y representantes de los jóvenes médicos de familia

a través del Movimiento Vasco de Gama y, en el que España tiene una participación activa.

Los propósitos del grupo son:

- Analizar la evidencia científica y generar recomendaciones basadas en los mejores conocimientos disponibles
- Definir el papel del médico de familia y de los profesionales de AP en la prevención y atención a la VD
- Identificar las necesidades de formación de profesionales de AP y definir criterios de calidad
- Establecer el marco de relación y colaboración con organizaciones y sociedades científicas involucradas en la respuesta a la VD
- Promover la investigación para mejorar el conocimiento del problema y generar evidencia

A pesar de que España ha desarrollado una política avanzada en la lucha contra la VG, y en el campo sanitario ha sentado bases importantes como la implantación de un protocolo sanitario común, la inclusión de la VG en la cartera de servicios del SNS y un plan de formación supervisado a nivel estatal, reconocemos que su desarrollo es incompleto y aun insuficientemente consolidado. Se precisa más tiempo, más esfuerzo y un decidido apoyo institucional, pero también, un mayor compromiso por parte de los profesionales.

Es necesario que desde las sociedades científicas y organizaciones profesionales se impulse de forma decidida la participación de los profesionales y se exija a las administraciones un mayor compromiso que se traduzca en recursos y medidas frente a la VG.

Por todo ello, cobra especial importancia la creación de este grupo WONCA de profesionales de AP de ámbito mundial que ejerza el liderazgo en la lucha contra la VG alineado con organizaciones internacionales (OMS) y sociedades científicas.

El problema persiste, como refleja el reciente documento de la OMS³ que aporta nuevos datos de la dimensión epidémica de la VG a nivel mundial y de sus consecuencias para la salud, y se vuelve a poner de manifiesto la necesidad de una mayor implicación del sector salud en la respuesta al mismo.

En fechas aún más recientes, *The Lancet*⁴ dedica una serie monográfica con 3 comentarios y 5 artículos a la violencia hacia las mujeres y las niñas; 3 tratan sobre la prevención y 2 sobre la respuesta de los sistemas sanitarios y las acciones frente a la VG. Se aportan argumentos y evidencias, y se insiste en la necesidad de actuar y buscar nuevas estrategias para conseguir que los profesionales incorporen la atención a la VG a sus agendas como corresponde en razón a la morbimortalidad que genera.

Aunque la prevención primaria exige respuestas multisectoriales, no podemos restar importancia al papel de la AP en ese campo; las intervenciones educativas para la promoción del buen trato, de las relaciones igualitarias y las responsabilidades compartidas en las consultas de educación maternal y paternal en el embarazo, en el servicio de atención al joven, las intervenciones con adolescentes en colaboración con el ámbito educativo para la educación sexual y

prevención de la VG son algunos ejemplos. Actividades que pueden ser realizadas sobre todo por matronas y profesionales de enfermería y sobre las que existen ya algunas experiencias reconocidas como buenas prácticas.

Las actuaciones de detección y atención a la VG están bien definidas y sistematizadas en los protocolos institucionales de atención a la VG^{2,5}, y *el reto actual es llevarlos a la práctica, mejorar la detección y ofrecer a las víctimas la respuesta adecuada*. Mi reflexión a la pregunta inicial es que hemos avanzado, hemos dado pasos importantes, pero creo que aun *no hemos superado el reto* de asumir el papel que le corresponde a la AP ante la VG; sin embargo, estamos en el camino para ello y no estamos solos en esta empresa. Sabíamos que no sería fácil, ni rápido, y tenemos la confianza en que es posible. El compromiso institucional resulta imprescindible, y en ese sentido van las conclusiones de C. García Moreno, responsable del Department of Reproductive Health and Research, WHO, en su artículo *The health-system response to violence against women*⁶, en relación con el papel de los estados y sus instituciones ante el problema de la VG.

Bibliografía

1. García Moreno C, Pallito C, Devries K, Stokl H, Watts Ch, Abrahams N, et al. Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: World Health Organization; 2013.
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Protocolo Común de actuación sanitaria ante la violencia de género. Madrid: Solana e Hijos; 2007 [acceso 30 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/introProtocoloComun.htm>
3. WHO. Violence against women: a 'global health problem of epidemic proportions'. New clinical and policy guidelines launched to guide health sector response. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/>
4. OMS. Violence against women and girls. Lancet. Published: November 21, 2014 [acceso 30 Ene 2015]. Disponible en: http://www.thelancet.com/series/violence-against-women-and-girls?elsca1=VAWG_email&elsca2=email
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. Protocolo Común de actuación sanitaria ante la violencia de género. 2012. Madrid: Solana e Hijos; 2012 [acceso 30 Ene 2015]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ProtComActSan_2012.pdf/
6. García-Moreno C, Hegarty K, Lucas d'Oliveira A F, Koziol-Maclain J, Colombini M, Feder G. Violence against women and girls (2). The health-system response to violence against women. Lancet [acceso 30 Ene 2015]. Disponible en: http://www.thelancet.com/series/violence-against-women-and-girls?elsca1=VAWG_email&elsca2=email

M. del Carmen Fernández Alonso
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria,
Coordinadora del grupo de «Violencia de Género» de la
Sociedad Castellano-Leonesa de Medicina Familiar y
Comunitaria y miembro del Grupo de Salud Mental del
PAPPS, España
Correo electrónico: carmenferal@gmail.com