



## EDITORIAL

## Violencia de género: situación actual, avances y desafíos pendientes en la respuesta del Sistema Sanitario



### Gender violence: Current situation, progress and pending challenges in the health system response

La Organización de las Naciones Unidas define la violencia contra la mujer como «todo acto de violencia de género (VG) que resulte o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada». Casi una de cada tres mujeres (30%) ha sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja o violencia sexual por extraños<sup>1</sup>. En España, la edición de 2019 de la Macroencuesta sobre Prevalencia de VG<sup>2</sup> señala que más de la mitad de las mujeres mayores de 16 años sufren o han sufrido algún tipo de VG a lo largo de su vida, y 1.678.959 menores viven en hogares en los que la mujer está siendo víctima de violencia de pareja ejercida contra las mujeres (VMP). Además, constata el bajo nivel no solo de denuncias, sino también de petición de ayuda profesional. El 66,9% de las mujeres víctimas de VMP, el 84,1% de violencia sexual y el 67,2% de violación no han buscado ayuda formal tras lo sucedido, y solo 2,5% ha denunciado. Estas cifras nos sitúan ante una realidad preocupante por su extensión y gravedad y, aun en gran medida, silenciada y tolerada.

Las denuncias por VG tramitadas en los juzgados que antes de 2004 se situaban en torno a las 20.000 anuales, han aumentado hasta 182.073 en 2022 (este notable incremento probablemente significa que más mujeres se están atreviendo a denunciar su situación). El último Informe Anual de VG del Sistema Nacional de Salud (SNS) –datos de 2021– documenta 24.203 casos de VG registrados (16.265 por historia clínica y 7.938 por parte de lesiones)<sup>3</sup>, año en que se presentaron 162.848 denuncias por VG en los juzgados, una notificación desde los Servicios Sanitarios muy baja y alejada de la verdadera dimensión de la VG. Nos preguntamos el porqué de estas diferencias. ¿No la estamos detectando? ¿No la registramos?

El número de mujeres asesinadas por su pareja en España desde 2003 hasta junio de 2023 es de 1.208. Los menores huérfanos y huérfanas por VG desde que hay registros (2013) es de 403. Se estima que, en los últimos años, de los hombres que asesinaron a su pareja uno de cada tres se suicidó o lo intentó.

Este es el reguero de muertes que deja el machismo en nuestra sociedad, y no es menos importante la carga de morbilidad asociada a esta violencia que causa a las mujeres graves problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva a corto y largo plazo, y que afecta a la salud de las hijas e hijos expuestos a esta violencia, lastrando la salud y el bienestar de personas, familias y de toda la sociedad en cuya estructura está sólidamente instalado y cuyos efectos están insuficientemente ponderados y evaluados.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala<sup>4</sup>, y el Protocolo Común del SNS (2012)<sup>5</sup> recoge, el papel crucial de los Servicios Sanitarios frente a la VG porque la mayoría de las mujeres contactan con estos en muchos momentos de su vida (consultas a demanda y preventivas, embarazo, parto, cuidado de hijas e hijos, de personas mayores, etc.), especialmente en Atención Primaria. La detección temprana de la VG por el personal sanitario facilita la «ruptura del silencio», comprendiendo y visibilizando el problema, acompañando en el proceso a las mujeres, y respetando y potenciando su autonomía para que puedan tomar decisiones informadas y ser protagonistas de su propia recuperación.

La implicación del SNS en el abordaje de la violencia contra las mujeres, liderado institucionalmente por el Ministerio de Sanidad y compartido y consensuado con las Comunidades Autónomas (CCAA) a través de la Comisión de VG del SNS desde 2004, constituye un elemento clave

- **2004:** Constitución de la comisión interterritorial contra la VG (COVIGE)<sup>1</sup>
- **2004:** *Ley orgánica 1/2004 de medidas de protección integral contra la (VG)*
- **2006:** Plan nacional de y de la VG incluye desarrollo del plan de profesionales
- **2006:** de la VG en la cartera de servicios SNS (basica)



- **2007.** Adopción de un protocolo Común de actuación sanitaria frente a la VG
- **2008.** Implantación progresiva del servicio de detección y atención a la VG en las CCAA
- **2012.** Actualización del protocolo común de actuación sanitaria frente a la VG
- **2012.** Identificación, acreditación y reconocimiento de buenas prácticas en VG en SNS
- **2014.** España se adhiere al convenio de estambul (2011).
- **2015.** Protocolo común para la actuación sanitaria ante la mutilación genital femenina (MGF)
- **2015.** Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015 (Igualdad)
- **2017.** Actuac. sanitaria en trata con fines de explotación sexual (anexo a protocolo común 2012)``
- **2018.** *Pacto de estado para la VG*
- **2019.** Macroencuesta de violencia contra la mujer 2019. Guía de actuación ante VG y COVID-19 (Igualdad)
- **2021.** Instrumento común estandarizado para la detección temprana de la VG en el SNS
- **2022.** Pautas básicas comunes del SNS de actuación sanitaria ante casos de agresión a mujeres por objeto punzante ("pinchazo) en contextos de ocio
- **2022:** *Ley orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de libertad sexual*
- **2023:** Protocolo común del SNS sobre actuación sanitaria frente a violencia sexual.

<sup>1</sup> COVIGE. Ministerio de Sanidad + Servicios de Salud de CCAA. El Observatorio de Salud de las Mujeres, es su secretaría técnica. También hay representantes del Instituto de la Mujer y la Delegación del Gobierno contra la VG (Igualdad).

<sup>2</sup> OSM Su misión es orientar, apoyar técnicamente y promover para el conjunto del SNS el desarrollo de actividades de formación y apoyo metodológico a sus profesionales para mejorar el abordaje sanitario de la (VG)

**Figura 1** Principales actuaciones institucionales en materia de violencia de género desde la Ley Orgánica 1/2004.

en el conjunto de medidas impulsadas por España frente a la VG (estructuras de apoyo técnico, coordinación de acciones, identificación de buenas prácticas, evaluación del desempeño asistencial) (fig. 1).

Tras casi 20 años de avances innegables desde la promulgación de la Ley Orgánica 1/2004, pionera en Europa, avanzada y progresista, que ya señalaba las bases para el cambio (la sensibilización social, la educación y la formación de profesionales), las cifras aportadas nos devuelven a una realidad preocupante y nos preguntamos cuáles serían los retos que debemos afrontar como profesionales de la salud y desde los Servicios Sanitarios. Aunque se ha hecho un gran esfuerzo formativo y asistencial en el SNS, aún es insuficiente. Es necesario su fortalecimiento aportando más recursos, necesarios para una respuesta eficaz frente a la VG; decidir las intervenciones y una dotación financiera suficiente tiene que ver con el compromiso político<sup>6</sup> y este tema no ha sido prioritario en la gestión sanitaria dentro de los programas preventivos.

La evaluación de Europa respecto a la aplicación del Convenio de Estambul en España (INFORME GREVIO)<sup>7</sup> reconoce el liderazgo de España, su compromiso político expresado desde la Ley Orgánica 1/2004, con las leyes de igualdad, salud sexual y reproductiva, la adhesión al Convenio y nuestro Pacto de Estado frente a la VG de gran relevancia, aunque inciden en la necesidad de su evaluación. También revela carencias e inconsistencias en su desarrollo y aplicación: algunos tipos de VG han estado un tanto relegados (violencia sexual, acoso, mutilación genital femenina [MGF]) y las medidas de prevención son insuficientes. Es muy crítica con la administración de la justicia en relación con la protección de las víctimas.

Actualmente asistimos a un fenómeno de desensibilización, banalización o incluso negación de la VG, pretendiendo convencer de que el machismo es algo superado, como abogan algunos movimientos posmachistas, argumentando la igualdad legal y negando la inequidad en la vida real. Por otra parte, el avance en la lucha activa de las mujeres para recuperar sus derechos expropiados durante siglos parece producir como efecto una mayor resistencia por parte de estos sectores.

La VG no es un problema aislado o circunstancial que solo afecta a algunas mujeres y lo generan algunos hombres con problemas de adicciones o problemas psiquiátricos. Se trata de un problema sistémico, estructural, que afecta a los pilares de nuestra sociedad, instalado y consolidado a través de normas y valores socioculturales y por ello difícil de erradicar.

Un cambio cultural transformador en igualdad exige intervenciones transversales, integrales y continuadas de carácter preventivo en educación, desde la infancia, en la adolescencia, con las familias y en los contenidos curriculares del conjunto de etapas educativas incluida la universitaria y construirse sobre el respeto de los derechos humanos, porque *el fundamento para el cambio es una razón de justicia*.

## Anexo

Algunas reflexiones:

- Sorprende ver cómo ha disminuido la importancia que da la población al problema de la VG según el barómetro del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS), algo realmente grave ante un problema que afecta a más de la mitad de la población (mujeres y menores expuestos), que tiene efectos demoledores en la salud física, mental y en la calidad de vida de las víctimas, con altísimos costes sociales, laborales y económicos.
- Es importante no caer en la trampa del posmachismo, que busca el rechazo de la igualdad a través de la confusión, la desorientación, la duda y la pasividad para que todo siga igual, como afirma Miguel Lorente<sup>8</sup>. Exigen que se adopten las mismas medidas para mujeres y para hombres, con la idea de evitar que se tome conciencia sobre el significado de la desigualdad como parte de un sistema de valores anclado culturalmente. Es un problema de justicia y de derechos que afecta a toda la sociedad, no es un tema solo de mujeres, por ello es importante el compromiso de los hombres en la lucha contra la VG.
- No se puede intervenir sobre lo que no se conoce y es necesario conocer las raíces de la violencia y sus frutos en forma de muerte, enfermedad, sufrimiento, coste social y económico. No reconocer la situación de maltrato por figuras de autoridad, como el personal sanitario, puede contribuir a cronificar la situación y medicalizar el malestar generado por este problema.
- Es necesario abordar seriamente el problema, dejando de lado estereotipos y prejuicios, con la misma profesionalidad y competencia con que abordamos otros problemas de salud como el SIDA, los problemas genéticos o las multirresistencias a antimicrobianos, porque nos va la vida y el bienestar en ello.
- Por ello el maltrato a las personas, especialmente a mujeres y niñas (maltrato de género), así como a niños y personas mayores, debe formar parte de la formación especializada de las profesiones sanitarias y afines. Por increíble que parezca, aún no forma parte de los contenidos curriculares de la mayor parte de los grados de estas profesiones y apenas en el posgrado de algunas.

¿Qué aspectos pueden modificar las consecuencias de esta violencia?<sup>9,10</sup>

¿Qué factores protegen a las víctimas frente a la destrucción como personas?

¿Qué factores pueden evitar que la violencia mantenida se convierta en un camino sin retorno?

1. Compartir el problema, solucionarlo. Por ello es clave la *detección*.
2. *Escucha activa. Escucha empática*. Explorar sus necesidades, preocupaciones a cualquier nivel: físico, psíquico, social.
3. Reconocimiento de su vivencia: *acogida*. El sentirse comprendida, saber que alguien entiende cómo se siente. Desculpabilizar a la víctima: saber que ocurrió, pero que ella no fue la culpable; el culpable es el agresor.
4. *Evaluación de riesgos*. Detectar situaciones de riesgo para su vida o de peligro extremo
5. Disponer de *apoyo psicológico y afectivo*, sentir que le importa a alguien, que está dispuesto a ayudar, que está a su lado, incluso si no comparte sus decisiones u opciones.

6. *Servicios de apoyo.* Ofrecer servicios sanitarios, apoyo social, de seguridad, jurídico, vivienda y trabajo. Es muy importante en estos casos el valor del grupo, de sus iguales, de la participación comunitaria. Animar a las mujeres y las jóvenes a participar, compartir y hacer oír su voz en asociaciones comunitarias, organizaciones de mujeres, ONG.
7. *Cuidar a los y las profesionales.* Es especialmente importante para los diferentes perfiles de profesionales sanitarios que trabajan con las víctimas. Asegurar la capacitación, el apoyo, el reconocimiento, el soporte y con la supervisión experta tras la formación, es necesario.

La VG es un problema complejo y multidimensional y solo la respuesta multisectorial y coordinada puede asegurar una atención integral y adaptada a las necesidades y contextos. Cada profesional tiene su papel y aquí no hay esfuerzos pequeños; se trata de sumar, y todos, todas, son y somos importantes.

## Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

## Conflicto de intereses

Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Violence against women prevalence estimates, 2018: global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. Executive summary]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO [consultado 15 Jun 2023]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris>.
2. Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2019. Subdirección General de Sensibilización, Prevención y Estudios de la Violencia de Género. Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género. pp 93-103 NIPO: 048-20-020-9 Edic. Ministerio de Igualdad. Madrid [consultado 30 Jun 2023]. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>.
3. Ministerio de Sanidad. Informe Anual Violencia de Género. 2022. Comisión contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del SNS. [Internet], [consultado 25 Jun 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/equidad/saludGenero/vcm/ccicvgt/informeVG2022.htm>.
4. World Health Organization. Global Plan of Action to strengthen the role of the health system within a national multisectoral response to address interpersonal violence, in particular against women and girls, and against children (2016). [Internet], [consultado 6 Jul 2023]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/global-plan-of-action/en/>.
5. Ministerio de Sanidad SSI. Observatorio de Salud de las Mujeres. Protocolo de actuación Sanitaria ante la VG (2012) Edit. Serv. Publicaciones Ministerio Sanidad. Madrid. [Internet], [consultado 30 Jul 2023]. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>.
6. WHO. Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [Internet], [consultado 30 Jul 2023]. Disponible en: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-health-systems-manual/en/>, accessed 30 July 2023.
7. Secretaría del mecanismo de seguimiento del Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. Primer Informe de evaluación GREVIO. España. Consejo de Europa /Inf (2020) [consultado 5 Jul 2023]. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/marcoInternacional/informesGREVIO/home.htm>.
8. Lorente Acosta M. Posmachismo, violencia de género y derecho. Themis. Revista Jurídica de Igualdad de Género. 2013;13:67-76.
9. World Health Organization. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. Geneva: World Health Organization, 2013. [Internet], [consultado 27 Jun 2023]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf).
10. Fernández Alonso, MC; Salvador Sánchez L y grupo de trabajo de elaboración (2019). Guía clínica de actuación Sanitaria ante la VG de Castilla y León. Gerencia Regional de Salud. Valladolid. [Internet], [consultado 4 Jul 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero/guia-clinica-actuacion-sanitaria-violencia-genero>.

María del Carmen Fernández Alonso<sup>a,\*</sup>  
y Rosa María López Rodríguez<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Medicina de Familia y Comunitaria, Medicina Interna. Salud y Género, Violencia de Género, Valladolid, España

<sup>b</sup> Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM), Dirección General de Salud Pública, Secretaría de Estado de Sanidad, Ministerio de Sanidad, Madrid, España

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: [carmenferal@gmail.com](mailto:carmenferal@gmail.com)  
(M.C. Fernández Alonso).