



ORIGINAL

Prevención primaria de la violencia de género



María del Mar González Fernández-Conde^{a,*}, Cecilia Edineth Camero Zavaleta^b y Marta Menéndez Suárez^c

^a Enfermería Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Garrido Sur, Sacyl, Salamanca, España

^b Medicina Familiar y Comunitaria, Centro de Salud Nava de la Asunción, Sacyl, Segovia, España

^c Enfermería, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

Recibido el 10 de octubre de 2023; aceptado el 22 de noviembre de 2023

Disponible en Internet el 13 de enero de 2024

PALABRAS CLAVE

Violencia de género;
Prevención primaria;
Estrategias de salud

Resumen La violencia de género es un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos. La gran magnitud del problema indica que es necesario avanzar en su prevención primaria. El sector sanitario tiene un importante papel que desarrollar, especialmente la Atención Primaria de Salud, teniendo como base su orientación comunitaria y contando con la implicación de todos los miembros del equipo.

El marco de intervención definido por el acrónimo «RESPETO», promovido por la Organización Mundial de la Salud, muestra las 7 estrategias que, en este momento, son prometedoras para conducir a reducciones de la violencia de género, basadas en la mejor evidencia científica disponible.

Utilizar un enfoque participativo que abarque la totalidad del ciclo de la vida, promover la coordinación y la alianza entre sectores y llevar a cabo intervenciones combinadas son algunos de los principios rectores desde los que trabajar en el momento actual.

© 2023 Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Gender-based violence;
Primary prevention;
Health strategies

Primary prevention of gender-based violence

Abstract Gender-based violence is a serious public health problem and a violation of human rights. The vast scale of the problem indicates that it is necessary to advance in its primary prevention. The health sector has an important role to play, especially Primary Health Care, based on its community orientation and with the involvement of all members of the team.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: margonzalezf@gmail.com (M.d.M. González Fernández-Conde).

The intervention framework defined by the acronym "RESPECT", promoted by the World Health Organization, shows the 7 strategies that are currently promising to lead to reductions in gender-based violence, based on the best scientific evidence available to date.

Using a participatory, life-cycle approach, promoting coordination and partnership across sectors, and implementing combined interventions are some of the guiding principles from which to work today.

© 2023 Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La violencia de género (VG) es un grave problema de salud pública que traspasa fronteras culturales y económicas, y una violación de los derechos humanos, afectando profundamente al bienestar físico, psíquico, sexual, reproductivo y social de las mujeres y familias¹. Los costes que produce tanto directa como indirectamente ocasionan una alta carga para los hogares, las comunidades, los servicios públicos, la sociedad y la economía mundial. La Organización Mundial para la Salud estima que más del 30% de las mujeres en todo el mundo han sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja y el 7% han sufrido agresión sexual por parte de alguien que no es su pareja².

En los últimos años, se han realizado muchos esfuerzos para medir el alcance de la VG, comprender sus causas, los factores de riesgo asociados tanto a la perpetración como a la victimización de la VG y las situaciones de especial vulnerabilidad^{1,3-6} (tabla 1). También ha habido un gran crecimiento en la cantidad y amplitud de intervenciones en diferentes ámbitos para abordar la VG en todo el mundo (sanitario, judicial, policial, social, medios de comunicación, etc.). Estas intervenciones han constituido un gran avance y han sido de vital importancia para las víctimas, estando centradas fundamentalmente en la sensibilización, la detección de la VG, la provisión de servicios de apoyo a la mujer e hijos/as, en reducir la impunidad de los perpetradores y en aumentar la efectividad del sistema judicial.

Pero la gran magnitud del problema indica que es necesario avanzar en la prevención de la VG, ya que existe poca evidencia de que los servicios y programas desarrollados puedan por sí solos conducir a reducciones significativas en la VG², y el sistema sanitario tiene un importante papel que desempeñar en la misma^{3,7}. El reconocimiento mundial de la importancia de esta prevención aparece en su inclusión como meta específica dentro del Objetivo 5 (Igualdad de Género) de los Objetivos de Desarrollo Sostenible: eliminar todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado (meta 5.2)⁸.

La prevención primaria de la VG es fundamentalmente un reto social, ya que la VG es una violencia estructural y su prevención tiene que estar orientada al cambio de los valores y la cultura que ha permitido e incluso autorizado la desigualdad entre hombres y mujeres⁴. Pero dentro de la complejidad de su prevención, la Atención Primaria de Salud (APS), teniendo como base su orientación comunitaria,

tiene un importante papel que desarrollar en el fomento y realización de estrategias e intervenciones diversas dirigidas a los individuos, las familias y las comunidades basándose en la evidencia científica disponible. En los diferentes estudios publicados sobre prevención primaria de la VG se usa este término para referirse a intervenciones que buscan tanto prevenir que ocurra la violencia en individuos que no la han experimentado como reducir la recurrencia en aquellos que ya han experimentado o usado la violencia².

La mayor parte de la investigación en la prevención de la VG realizada a nivel mundial se ha centrado en la violencia infligida por la pareja y la violencia sexual, y en países de altos ingresos², existiendo pocos estudios relacionados con otras formas de VG, como la mutilación genital femenina, los matrimonios precoces y forzados, la violencia contra las mujeres en conflictos armados, la trata con fines de explotación sexual, el acoso sexual o el aborto/esterilización forzados. Tampoco hay apenas investigación en la prevención de la violencia en los contextos digitales, que se ha incrementado tras la pandemia COVID-19 (el 15,2% de las mujeres españolas han experimentado acoso reiterado por una persona a través de Internet⁹) y adopta muchas formas diferentes^{9,10}, a menudo como parte de un continuo que está conectado con la violencia fuera de Internet (tabla 2).

Para abordar de manera adecuada la prevención primaria de la VG, se han adoptado diferentes enfoques y perspectivas, siendo actualmente el enfoque de Salud Pública, fundamentado en el modelo ecológico^{1,5} (fig. 1), el más aceptado. Este modelo considera que la VG es el resultado de diferentes causas y factores de riesgo que interaccionan en 4 esferas: la personal, las relaciones cercanas y la familia, la comunidad y la sociedad en general. Aborda el riesgo de ejercer o ser víctima de VG, y también las normas, las creencias y los sistemas sociales y económicos que crean las condiciones para la aparición de la VG¹. Se plantea como objetivo preventivo evitar o intervenir precozmente en los factores de riesgo y potenciar los factores de protección, alcanzando al mayor número de personas posible, mediante una respuesta multisectorial, de cooperación y alianza entre los diferentes sectores y organizaciones tanto a nivel local como nacional⁵.

El Convenio de Estambul (Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, 2011), ratificado por España en 2012, recoge algunos puntos clave para trabajar la prevención de la VG: promover los cambios en los modos de

Tabla 1 Factores de riesgo y situaciones de vulnerabilidad en la violencia de género

Factores de riesgo	
Mujer víctima de violencia de género	Hombre maltratador
Haber vivido situaciones de violencia en la familia de origen o abusos en la infancia	
Uso nocivo de alcohol y/o drogas ilícitas	
Pobreza, bajo nivel socioeconómico, marginación social	
Bajo nivel cultural	
Baja autoestima	
Actitudes que condicionan o justifican la violencia como comportamiento normal o aceptable	
Haber sufrido VG en relaciones anteriores	Hombres violentos, controladores, posesivos
Desequilibrio de poder en la pareja: sumisión, dependencia	Rasgos psicopáticos, trastornos psicopatológicos
Mujeres que consultan por problemas de salud mental: depresión	Cambios frecuentes de pareja sexual
Aislamiento y escasa red social	Concepción rígida y estereotipada del papel del hombre y la mujer, actitudes de desigualdad de género
Aceptación de roles de género tradicionales	Desempleo o empleo intermitente
Situaciones de especial vulnerabilidad	
Embarazo	
Discapacidad física, sensorial o psicológica	
Inmigración	
Mujeres mayores	
Mujeres del medio rural	
Mujeres en situación de exclusión social	

Elaboración propia basada en el Protocolo Común para la Actuación Sanitaria ante la VG del año 2012 y otras fuentes^{1,3-6}. Los factores de riesgo tienen una limitada validez (el principal factor de riesgo para la VG es el hecho de ser mujer) y los estudios consultados se han realizado fundamentalmente para la Violencia del hombre hacia la mujer en la pareja íntima y la violencia sexual (en menor medida).

comportamiento socioculturales de las mujeres y los hombres con vistas a erradicar los prejuicios, las costumbres, las tradiciones y cualquier otra práctica basada en la idea de la inferioridad de la mujer o en un papel estereotipado de las mujeres y los hombres, campañas o programas de sensibilización, educación en las escuelas y otros entornos, la formación adecuada de los profesionales en VG (atención y prevención) y programas dirigidos a los autores de los delitos, que eviten una mayor victimización¹¹.

En informes de evaluación realizados sobre la respuesta del sistema sanitario español a la violencia contra las mujeres se ha reconocido un notable progreso en políticas, menos destacado en la provisión de servicios y muy limitado en acciones de promoción de la salud y preventivas de VG¹². El primer informe GREVIO¹³ –Grupo de Expertos en la Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica–, en relación a la prevención de la VG, establece como puntos de mejora en nuestro país y nos anima a prolongar/aumentar los esfuerzos preventivos involucrando a la sociedad en general y en particular a hombres y niños a través de programas preventivos de todas las formas de VG, sensibilizando sobre todas las formas de VG, en especial la violencia sexual y la digital, potenciando la promoción de la igualdad entre hombres y mujeres y de los derechos humanos en la escuela, y la formación en VG en todos los ámbitos. Y por último, anima a nuestro país a implementar más ampliamente los programas para agresores, en estrecha colaboración con el sistema judicial y penitenciario, con una evaluación rigurosa de los mismos.

Evidencia científica relacionada con la prevención primaria de la violencia de género

Aunque el campo de la prevención de la VG desde este enfoque de Salud Pública se encuentra todavía en sus etapas iniciales, ya que la eficacia de las diferentes estrategias y programas de prevención de la VG solo se puede demostrar mediante trabajos de investigación con diseños rigurosos y muy pocos de los programas e intervenciones realizados se han sometido a una evaluación científica rigurosa, la Organización Mundial de la Salud y ONU Mujeres, en 2019, han hecho un gran esfuerzo por crear un marco de intervención, basado en la evidencia científica existente, resumido en el acrónimo «RESPETO a las mujeres», que muestra las 7 estrategias que en este momento son prometedoras para conducir a reducciones de la VG desde un enfoque integral, insistiendo en la importancia de que sean tenidas en cuenta en la formulación de políticas y en la implementación de programas preventivos⁵ (tabla 3):

1. Relaciones con habilidades fortalecidas.
2. Empoderamiento de la mujer tanto económico como social.
3. Servicios garantizados a las sobrevivientes.
4. Pobreza reducida.
5. Entornos seguros.
6. Trabajo de prevención del abuso en niños, niñas y adolescentes.

Tabla 2 Tipos de violencia de género digital

Violencia online por pareja o expareja	Comportamientos repetidos que pretenden controlar, menoscabar o causar daño a la pareja o expareja mediante insultos, amenazas, mensajes humillantes, groseros, degradantes, control de redes sociales, apropiación de contenidos, difusión de secretos, información comprometida, control de ubicación, publicación no consentida de fotos, etc. Puede nutrirse de otros tipos de violencia
Impersonation (suplantación o robo de identidad)	Creación de perfiles falsos (también llamado catfish) usurpando la identidad de la víctima, para generar información falsa sobre ella
Fraping	El agresor toma las riendas de las redes sociales y se hace pasar por la víctima
Stalking (vigilancia, seguimiento)	Rastrear la actividad de la víctima en su vida diaria
Sealioning (lobo marino)	Hostigamiento que consiste en provocar a la víctima en redes, para hacerle perder el tiempo y que pierda las formas en Internet, criticándola por ello y con el objetivo final de eliminarla de las redes
Cybermobs (ataques coordinados)	Denunciar una cuenta por varias personas de manera coordinada con la intención final de conseguir cerrarla o disminuir la visibilidad de la víctima
Ciberacoso	Amenaza, hostigamiento, difamación, falsas acusaciones, chantaje, amenazas de violencia (incluida la sexual), con el objeto de dañar a la víctima
Harassment (ciberhostigamiento)	Ataque reiterado hacia una mujer por una o más personas para causarle miedo y angustia, mediante la publicación y/o envío de mensajes amenazantes y ofensivos
Doxing, doxeo (documentos)	Revelación de información personal confidencial, privada, para intimidar o extorsionar a la víctima
Hacking, hackeo (piratería)	Ataque no autorizado para lograr acceso a cuentas, información personal, bloqueo o desactivación de cuentas. Robo de contraseñas, uso de software espías Utilización de la cuenta hackeada para desprestigiar o desacreditar a la víctima
Sexting sin consentimiento	Envío de mensajes o material de contenido sexual sin consentimiento
Sextorsión	Chantaje a la víctima con la amenaza de publicar contenido audiovisual o información personal de carácter sexual de una persona
Grooming	Contacto de un adulto con un niño/a o adolescente a través de Internet con el fin de involucrarle en una actividad sexual
Discursos de odio por razón de género	Difundir, incitar, promover o justificar el odio por razón de sexo

Elaboración propia a partir de los diferentes conceptos. Muchos están interconectados y se solapan en las diferentes fuentes consultadas^{9,10}.

7. Obtención de un cambio en las actitudes, las creencias y las normas.

Por otra parte, los Centers for Disease Control and Prevention de EE. UU. han establecido también un grupo de 5 estrategias basadas en la evidencia, para ayudar a las comunidades y los estados a agudizar su enfoque en las actividades de prevención con el mayor potencial para prevenir la violencia de pareja y sus consecuencias a lo largo de la vida¹⁴ (tabla 3):

1. Enseñanza segura y saludable: fomentar las habilidades de relación.
2. Involucrar a adultos y compañeros influyentes: involucrar a hombres y niños como aliados de prevención.

3. Interrumpir las vías de desarrollo de la violencia creando entornos protectores.
4. Fortalecer los apoyos económicos a las familias y apoyar a las personas sobrevivientes. Importancia de evitar la violencia en las parejas adolescentes.
5. Compromiso, cooperación y liderazgo de numerosos sectores.

La realización de programas multisectoriales que involucran a múltiples partes interesadas son los que logran transformar actitudes y comportamientos profundamente arraigados. Estos programas abordan los factores de riesgo de la VG, incluidas las normas de género, la aceptabilidad de la violencia y la dependencia económica de las mujeres respecto a los hombres, y apoyan el desarrollo de nuevas

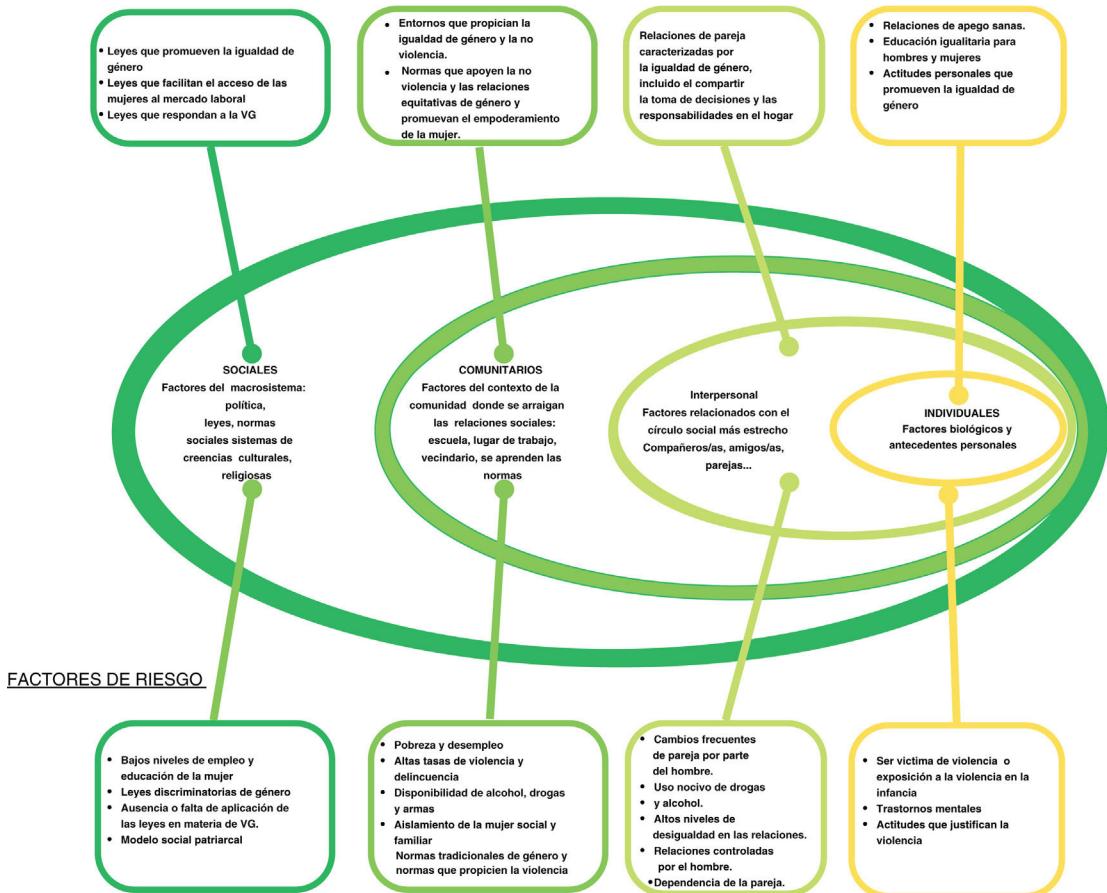
FACTORES PROTECTORES

Figura 1 Factores de protección y de riesgo en la violencia de género. Modelo ecológico basado en la estrategia RESPECT de la OMS⁵.

habilidades, incluidas las de comunicación y resolución de conflictos².

La realización en la adolescencia de programas escolares de prevención de la violencia en el noviazgo es la estrategia que cuenta con la más fuerte evidencia¹⁵⁻¹⁸. Es importante destacar también la importancia del desarrollo e implementación de la Educación Integral en Sexualidad (infancia y adolescencia), que ha demostrado aumentar la comprensión del género y las normas de género, mejorar el conocimiento y las habilidades que apoyan las relaciones saludables, desarrollar habilidades para la prevención del abuso sexual infantil y reducir la violencia de pareja íntima y la violencia en las citas amorosas¹⁹.

Aunque apremia la necesidad de investigar y generar una mayor evidencia científica en todas las esferas que aparecen en el marco «RESPETO», no puede retrasarse la adopción actual de medidas que contribuyan a prevenir la VG, adaptando las intervenciones y los programas a los diferentes contextos culturales y sociales¹. El Convenio de Estambul, al que hemos hecho referencia, y el informe GREVIO pueden ser una referencia también para avanzar en la prevención primaria en nuestro país.

Funciones del sector salud en la prevención primaria

El marco global de la prevención de la VG es multisectorial y precisa un compromiso político e institucional, pero el sector sanitario es considerado un organismo clave en la prevención de la VG^{3,20} y, dentro de él, la APS es el ámbito idóneo para este abordaje preventivo.

La orientación comunitaria actual de la APS²¹ está en consonancia con la evidencia científica y las orientaciones actuales de la prevención de la VG, al plantear la responsabilidad por el cuidado de la salud de la comunidad con la que trabaja, utilizando la salud pública y estrategias basadas en la evidencia para empoderar y trabajar con la comunidad, de una manera culturalmente apropiada, para optimizar la salud y la calidad de vida de las personas.

El marco «RESPETO a las mujeres» ha establecido distintos principios rectores para el diseño de programas preventivos de la VG⁵ que pueden ayudar a los profesionales que trabajan en APS a dirigir sus acciones, teniendo siempre como valor fundamental central la promoción de la igualdad de género y los derechos humanos de la mujer e

Tabla 3 Estrategias para la prevención de la violencia de género

R	Relaciones con habilidades fortalecidas Estrategias sobre individuos o grupos de mujeres, hombres o parejas para mejorar la capacidad de comunicación interpersonal, la gestión de conflictos y la toma de decisiones compartidas Importancia de evitar la violencia en las parejas adolescentes para evitar su progresión
E	Empoderamiento de la mujer tanto económico como social Estrategias que incluyen aspectos como la herencia, la propiedad de activos y las microfinanzas acompañadas de intervenciones de capacitación en materia de género, la acción colectiva, la creación de espacios seguros y la asignación de mentores para desarrollar la confianza en sus propias capacidades, la negociación y la confianza en sí mismas
S	Servicios garantizados a las sobrevivientes Policiales, judiciales, de salud y sociales, para aumentar la seguridad y disminuir los daños
P	Pobreza reducida Estrategias dirigidas a las mujeres en los hogares para aliviar la pobreza: estrategias de transferencia de efectivos, ahorros, préstamos de microfinanzas o intervenciones en el mercado laboral Fortalecer los apoyos económicos a las familias
E	Entornos seguros Estrategias para hacer que las escuelas, los espacios públicos y los entornos laborales sean seguros y saludables Interrumpir las vías de desarrollo de la violencia creando entornos protectores
T	Trabajo de prevención del abuso en niños, niñas y adolescentes Estrategias para favorecer las relaciones familiares enriquecedoras, prohibir el castigo corporal y realizar programas sobre crianza para padres y madres
O	Obtención de un cambio en las actitudes, las creencias y las normas Estrategias que cuestionan las actitudes, las creencias, las normas y los estereotipos de género nocivos que perpetúan los privilegios masculinos y la subordinación de la mujer, justifican la violencia contra la mujer y estigmatizan a las sobrevivientes. Pueden ser desde campañas públicas y enseñanza en grupo hasta esfuerzos de movilización comunitaria

Basada en el marco de intervención «RESPETO»⁵ y en las recomendaciones de los Centers for Disease Control and Prevention¹⁴.

incluyendo los 3 niveles que marca la estrategia actual de orientación comunitaria de la APS²¹ (individual y familiar, grupal y colectivo).

Actividades dentro de los principios rectores

1. *Utilizar enfoques participativos* que estimulen la reflexión personal y el pensamiento crítico y fortalezcan la capacidad de manifestar las opiniones, la voluntad y las habilidades de las personas⁵.

Actividades a desarrollar en APS:

- Talleres grupales con mujeres y/u hombres para promover actitudes y relaciones igualitarias, y fomentar cambios en las actitudes y las normas. Involucrar a hombres y niños como aliados de prevención.
- Capacitación para empoderar a las mujeres y niñas, que incluyan habilidades para la vida, espacios seguros y orientación facilitada por mentores.
- Programas de aprendizaje socioemocional para jóvenes.
- Programas de relaciones saludables para parejas y familias.

2. *Promover la coordinación* fomentando las alianzas entre los diferentes sectores⁵ (sanitario, judicial, educativo, social, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, comunicación, etc.) y entre las organizaciones locales y nacionales, del ámbito público y privado.

La participación de las organizaciones de mujeres puede crear conciencia sobre la violencia y promover

actitudes respetuosas y equitativas hacia las mujeres y contra la violencia. Las asociaciones de mujeres a menudo son un recurso valioso para los sistemas de salud⁷.

Actividades a desarrollar en APS:

- Intervenciones dirigidas a prevenir la reincidencia de los que perpetúan actos de violencia: derivar a programas de intervención locales-regionales.

La investigación sobre las intervenciones para los perpetradores de la VG cuenta con una limitada evidencia de efectividad^{2,22}. Existen programas que dependen de los sistemas judicial y penitenciario, y programas de carácter voluntario realizados por asociaciones fundamentalmente. Desde la APS se da la circunstancia específica de que los profesionales de la salud podemos atender a la mujer víctima de VG y al agresor responsable de esta violencia. Se puede plantear la derivación a recursos específicos si el agresor solicita ayuda, ya que existen en muchas comunidades autónomas y algunos estudios parecen prometedores en la disminución de la reincidencia en hombres que realizan el programa completo y tienen un mayor grado de motivación²³.

- Intervenciones escolares: promoción, coordinación, participación.
- Campañas de sensibilización/comunicación basadas en evidencias.

3. *Llevar a cabo intervenciones combinadas*, facilitando la programación colectiva con personas, familias y comu-

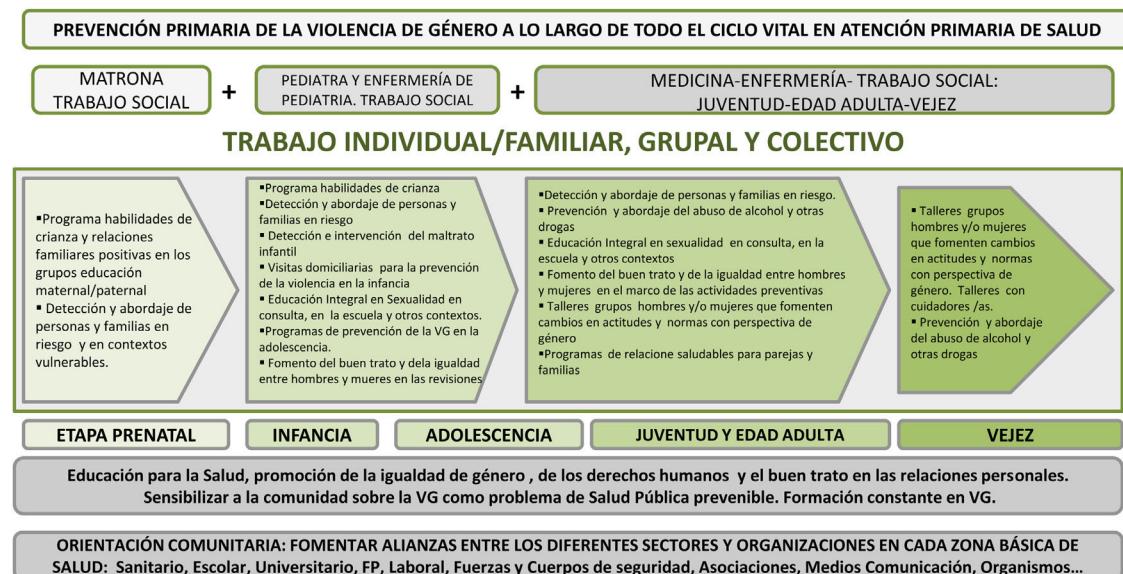


Figura 2 Prevención primaria de la violencia de género a lo largo del ciclo de la vida en Atención Primaria de Salud basada en la evidencia científica disponible, implicando a todos los miembros del equipo de salud y teniendo como base la orientación comunitaria, la promoción de la igualdad, los derechos humanos de la mujer y el buen trato en las relaciones personales.

nidades para tratar los factores de riesgo de la VG y las múltiples formas de violencia en el seno de las familias⁵.

Actividades a desarrollar en APS:

- Intervenciones para evitar el uso nocivo de alcohol y/u otras drogas.
 - Servicios de consulta telefónica.
 - Trabajo coordinado con unidades policiales de mujeres y niñas.
 - Identificar personas con riesgo de sufrir o infligir maltrato y actuar precozmente.
4. Adoptar un enfoque que abarque la totalidad del ciclo de la vida⁵ (fig. 2): ejecutando programas que se centren en las intervenciones tempranas, ya en el embarazo, después con los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, para seguir en la edad adulta. Los programas que se centran en los grupos de menor edad (infancia y adolescencia) pueden ser la estrategia más eficaz en la prevención primaria.

Actividades a desarrollar en APS:

- Visitas a domicilio en la primera infancia para la prevención de la violencia infantil. Prevenir la violencia contra los niños y las niñas se considera que puede ser esencial para prevenir la VG. Las visitas al hogar pueden reducir la violencia de pareja y el maltrato infantil²⁴.
- Programas escolares que aborden las habilidades para la vida y la capacitación para prevenir la violencia en las relaciones de pareja y en la violencia sexual.
- Intervenciones de apoyo psicológico para los niños y las niñas que sufren violencia y están expuestos a la violencia en la pareja: importancia del abordaje terapéutico en Salud Mental.
- Implementación de la Educación Sexual en consulta y la Educación Integral en Sexualidad en el ámbito escolar, familiar y otros contextos.

- Programas de habilidades de crianza y relaciones familiares positivas en el marco de los programas de seguimiento del embarazo y parto (educación maternal/paternal), involucrando a los padres y abordando la corresponsabilidad en la crianza, tareas domésticas, el buen trato y el maltrato en las relaciones de pareja.
- Abordaje de personas, familias y situaciones que aumenten el riesgo y la vulnerabilidad a la VG.
- Educación individual en el marco de las actividades preventivas desde la infancia, para la promoción de los buenos tratos en las relaciones interpersonales y la igualdad entre hombres y mujeres.

Para conseguir erradicar y poner fin a la VG en nuestra sociedad, la implicación de la APS en su prevención puede ser un factor relevante. La prevención y la orientación comunitaria están implícitas en el trabajo diario de los Equipos de Atención Primaria. Todos los miembros del equipo pueden contribuir a aumentar la concienciación sobre la VG como un problema de salud pública prevenible, creando un clima favorable y sensibilizador. El Equipo de Atención Primaria es multidisciplinar y, como tal, todos sus integrantes deben conocer la evidencia científica disponible y las actuaciones a realizar para trabajar en la prevención de la VG de manera coordinada: matronas, enfermería, medicina, pediatría, fisioterapia, trabajo social (tabla 4).

Conclusiones

Nuestro camino en la APS es responder a la llamada a la acción que ha lanzado la Organización Mundial de la Salud⁵, comprometiéndonos con el cambio, desde ahora mismo, a partir de enfoques comunitarios de prevención basados en la mejor evidencia disponible y siempre en

Tabla 4 Propuesta de actividades de prevención primaria de la violencia de género en el equipo de Atención Primaria de la Salud

Actividades	Medicina	Enfermería	Matronas	Trabajo social	Pediatria/ Enfermería pediatría	Unidades de fisioterapia
Talleres grupales hombres y/o mujeres, de cuidadores/as: en el centro de salud y en ámbitos de la comunidad que trabajen actitudes, normas y estereotipos de género	✓	✓	✓	✓		
Promover y participar en acciones y campañas de comunicación sensibilizadoras	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Trabajo con la comunidad coordinación con otros sectores: social (asociaciones, ayuntamientos, diputación), policial, judicial, docente y con organismos locales, regionales y nacionales. Muy importante el trabajo con asociaciones de mujeres	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Prevención del abuso de alcohol y otras drogas: intervenciones en consulta/escuela/grupos/comunidad	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Visitas a domicilio para la prevención de violencia en la infancia	✓	✓	✓	✓	✓	
Programas de habilidades de crianza y relaciones familiares: educación maternal/paternal			✓		✓	
Abordaje de personas y familias en riesgo a lo largo de todo el ciclo vital. Conocimiento situaciones de vulnerabilidad, identificación y actuación precoz de personas con riesgo de ejercer o sufrir maltrato	✓	✓	✓	✓	✓	
Programas escolares colaborativos:	✓	✓	✓	✓	✓	
- Prevención VG en la infancia y adolescencia						
- Educación integral en sexualidad						
Educación en la infancia y adolescencia en consulta en igualdad, prevención del acoso escolar y promoción de las relaciones de buenos tratos en la familia y grupos de amigos/as	✓	✓		✓	✓	
Promoción de la igualdad de género y los derechos humanos de la mujer en las actividades preventivas del adulto	✓	✓	✓	✓		✓
Formación continuada en VG y su prevención en planes de estudio pregrado, posgrado y en la formación sanitaria especializada (MIR, EIR, PIR, FIR)	✓	✓	✓	✓	✓	✓

alianza con otros sectores. Ha llegado el momento de que el Sistema Nacional de Salud desempeñe su papel en una respuesta multisectorial a la VG que sea coherente con la promoción de la salud pública y los derechos humanos, y que forme parte de una estrategia coordinada participando en los esfuerzos preventivos de la comunidad y las instituciones. En España ya existen Buenas Prácticas reconocidas en la prevención de la VG²⁵ que se pueden tomar como modelo de: coordinación intersectorial, sensibilización, abordaje comunitario, realización de talleres con mujeres y de educación integral en sexualidad en las escuelas.

La promoción de la salud y la prevención se sitúan en el centro de la APS y el sector sanitario puede ser un

eje vertebrador desde el que se impulsen y coordinen estrategias y actividades de prevención de la VG en cada Zona y Área de Salud, siempre teniendo en cuenta el contexto cultural y la importancia de realizar evaluaciones e investigaciones rigurosas que contribuyan a generar evidencia científica sobre la prevención de la VG.

Consideraciones éticas

Este trabajo no ha comportado experimentación con animales, no intervienen pacientes o sujetos humanos, ni incluye ningún ensayo clínico. Las tablas y figuras que aparecen en el artículo contienen únicamente aspectos descriptivos del tema.

Financiación

El presente artículo no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflictos de intereses

No existe ninguna relación personal o financiera con personas u organizaciones que puedan influir inadecuadamente en este trabajo.

Agradecimientos

A María del Carmen Fernández Alonso y Lydia Salvador Sánchez por la revisión y aportaciones al presente artículo.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud y Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres. Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres: qué hacer y cómo obtener evidencias. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud; 2011:3 [consultado 12 Sep 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31075>
2. Ellsberg M, Arango DJ, Morton M, Gennari F, Kiplesund S, Contreras M, et al. Prevention of violence against women and girls: What does the evidence say? Lancet. 2015;385:1555–66, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61703-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61703-7).
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. 2012. Madrid: MSSSI; 2012 [consultado 12 Sep 2023]. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>
4. Fernández Alonso MC, Salvador Sánchez L. Guía clínica de actuación sanitaria ante la violencia de género. Actualización 2019. Valladolid: Junta de Castilla y León; 2019 [consultado 12 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero/guia-clinica-actuacion-sanitaria-violencia-genero>
5. Organización Mundial de la Salud. RESPETO a las mujeres: prevención de la violencia contra las mujeres (WHO/RHR/18.19). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [consultado 12 Sep 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/337198>
6. Jewkes R, Flood M, Lang J. From work with men and boys to changes of social norms and reduction of inequities in gender relations: A conceptual shift in prevention of violence against women and girls. Lancet. 2015;385:1580–9, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61683-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61683-4).
7. García-Moreno C, Hegarty K, d’Oliveira AF, Koziol-McLain J, Colombini M, Feder G. The health-systems response to violence against women. Lancet. 2015;385:1567–79, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61837-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61837-7).
8. Naciones Unidas. Asamblea General A/70/L.1. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 [consultado 12 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.mdsociales2030.gob.es/agenda2030/documentos/aprobacion-agenda2030.pdf>
9. Observatorio Nacional de Tecnología y Sociedad (ONTSI). Violencia digital de género: una realidad invisible. POLICY BRIEF para abordar su impacto en la sociedad. Madrid: Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital; 2022 [consultado 12 Sep 2023]. Disponible en: https://www.ontsi.es/sites/ontsi/files/2022-07/-violenciadigitalgenero.unarealidadinvisibl_2022.pdf
10. Federación de Mujeres Progresistas. Guía informática sobre ciberviolencias y delitos por odio por razón de género. Madrid: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2022 [consultado 12 Sep 2023]. Disponible en: <https://fmujeresprogresistas.org/wp-content/uploads/2020/12/Guia-Ciberacoso-FMP-2020.pdf>
11. Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica. Council of Europe Treaty series-No. 210. Estambul, 11V.2011 [consultado 13 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/text-of-the-convention>
12. Goicolea I, Vives-Cases C, Minvielle F, Briones-Vozmediano E, Ohman A. Applying the WHO recommendations on health-sector response to violence against women to assess the Spanish Health System. A mixed methods approach. Gac Sanit. 2014;28:238–41, <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.08.002>.
13. Grupo de Expertos en la Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica (GREVIO). Primer informe de evaluación de GREVIO sobre las medidas legislativas y de otra índole que dan efecto a las disposiciones del Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la violencia contra las Mujeres y la Violencia Doméstica (Convenio de Estambul). Estrasburgo: 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, Consejo de Europa; 2020. pp. 37-47 [consultado 13 Sep 2023]. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/marcolinternacional/informesGREVIO/docs/InformeGrevoEspana.pdf>
14. Niolon PH, Kearns M, Dills J, Rambo K, Irving S, Armstrong T, et al. Preventing intimate partner violence across the lifespan: A technical package of programs, policies, and practices. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention; 2017 [consultado 13 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/ipv-technicalpackages.pdf>
15. Wolfe DA, Crooks C, Jaffe P, Chiodo D, Hughes R, Ellis W, et al. A school-based program to prevent adolescent dating violence: A cluster randomized trial. Arch Pediatr Adolesc Med. 2009;163:692–9, <http://dx.doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.69>.
16. Taylor BG, Stein ND, Mumford EA, Woods D. Shifting boundaries: An experimental evaluation of a dating violence prevention program in middle schools. Prev Sci. 2013;14:64–76, <http://dx.doi.org/10.1007/s11121-012-0293-2>.
17. Díaz-Aguado MJ, Martínez Arias R, Martín Babarro J, Falcon L. La situación de la violencia contra las mujeres en la adolescencia en España. Madrid: Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, Ministerio de Igualdad; 2020. p. 169–99 [consultado 13 Sep 2023]. Disponible en: <https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/investigaciones/2021/pdfs/Estudio.ViolenciaEnAdolescencia.pdf>
18. McNaughton Reyes HL, Graham LM, Chen MS, Baron D, Gibbs A, Groves AK, et al. Adolescent dating violence prevention programmes: A global systematic review of evaluation studies. Lancet Child Adolesc Health. 2021;5:223–32, [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30276-5](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30276-5).

19. Goldfarb ES, Lieberman LD. Three decades of research: The case for comprehensive sex education. *J Adolesc Health.* 2021;68:13–27.
20. García-Moreno C, Zimmerman C, Morris-Gehring A, Heise L, Amin A, Abrahams N, et al. Addressing violence against women: A call to action. *Lancet.* 2015;385:1685–95, [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61830-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61830-4).
21. Grupo de trabajo de salud comunitaria. Plan de Acción de Atención Primaria 2022-2023. Recomendaciones para el diseño de estrategias de salud comunitaria en Atención Primaria a nivel autonómico. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2022 [consultado 13 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/saludComunitaria/documentosTecnicos/atencionPrimaria.htm>
22. Smedslund G, Dalsbø TK, Steiro A, Winsvold A, Clench-Aas J. Cognitive behavioural therapy for men who physically abuse their female partner. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011, <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD006048.pub2>. CD006048.
23. Petersen K, Davis RC, Weisburd D, Taylor B. Effects of second responder programs on repeat incidents of family abuse: An updated systematic review and meta-analysis. *Campbell Syst Rev.* 2022;18:e1217, <http://dx.doi.org/10.1002/cl2.1217>.
24. Guedes AC, Bott S, García-Moreno C, Colombini M. Bridging the gaps: A global review of intersections of violence against women and violence against children. *Glob Health Action.* 2016;9:31516, <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v9.31516>.
25. Buenas Prácticas en el Sistema Nacional de Salud. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud [consultado 13 Sep 2023]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ca/organizacion/sns/planCalidadSNS/BBPP.htm>