

INFORME AMaSaP: REFLEXIONES EN TORNO A LA VIOLENCIA HACIA LAS MUJERES

Luisa Lasheras Lozano (AMaSaP), Marisa Pires Alcaide (AMaSaP)
Promoción de la salud desde el feminismo
25 Noviembre de 2015



El 25 de noviembre se conmemora el **Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres** (<http://www.un.org/es/events/endviolenceday/>), con este motivo queremos compartir algunas reflexiones acerca de este problema de salud pública (OMS 1996).

La violencia hacia las mujeres ejercida por una pareja o ex-pareja es la forma más frecuente de violencia de género en nuestro medio y quizá por ello la más estudiada y a la que se le ha dedicado mayor atención. Según datos del Ministerio de Sanidad (<http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/victimasMortales/fichaMujeres/home.htm>), durante el año 2015 y hasta el 20 de noviembre, 48 hombres asesinaron a su pareja o ex-pareja mujer. Algunos de ellos asesinaron también a otras personas que se encontraban con la mujer en el momento de la agresión, entre ellas tres menores. Cifras parecidas se registran año tras año en nuestro país desde hace más de una década¹. Estos datos, sin embargo, configuran únicamente la punta del iceberg, una pequeña parte de toda la violencia ejercida hacia las mujeres por el hecho de serlo.

Las encuestas de base poblacional²⁻⁴ sobre la violencia de pareja o ex pareja muestran prevalencias variables en función de la metodología utilizada, la población encuestada y el tipo de violencia estudiada, pero siempre altas: entre el 7,6% y el 9,2% en los 12 meses anteriores a la realización de la encuesta. En todas ellas la violencia de pareja se asocia a malos indicadores de salud de la mujer y de de sus hijas e hijos así como a un mayor consumo de recursos sanitarios y medicamentos, con elevado coste económico⁵ además de social y personal.

Estas y otras fuentes⁶ señalan que la prevalencia es más alta cuando se estudian los grupos de menor edad. Hecho preocupante ya que la población joven se considera perteneciente a generaciones igualitarias. Si bien es cierto que ha habido avances en las últimas décadas en las relaciones entre hombres y mujeres, las investigaciones nos dicen que continúa habiendo inequidad y desequilibrios en la dinámica de las relaciones sexuales y afectivas que se establecen entre chicos y chicas en la adolescencia y la juventud, mostrando que actualmente la igualdad es más aparente que real^{7,8}.

Este resumen sobre la magnitud y la gravedad de la violencia de pareja hacia las mujeres en nuestro medio, pone de manifiesto que continúa siendo un problema de salud pública⁹ además de un problema social y que, como tal, ha de ser tratado desde el Sistema Sanitario, teniendo presente el papel crucial que éste tiene en la respuesta multisectorial, necesaria para afrontar un problema tan complejo.

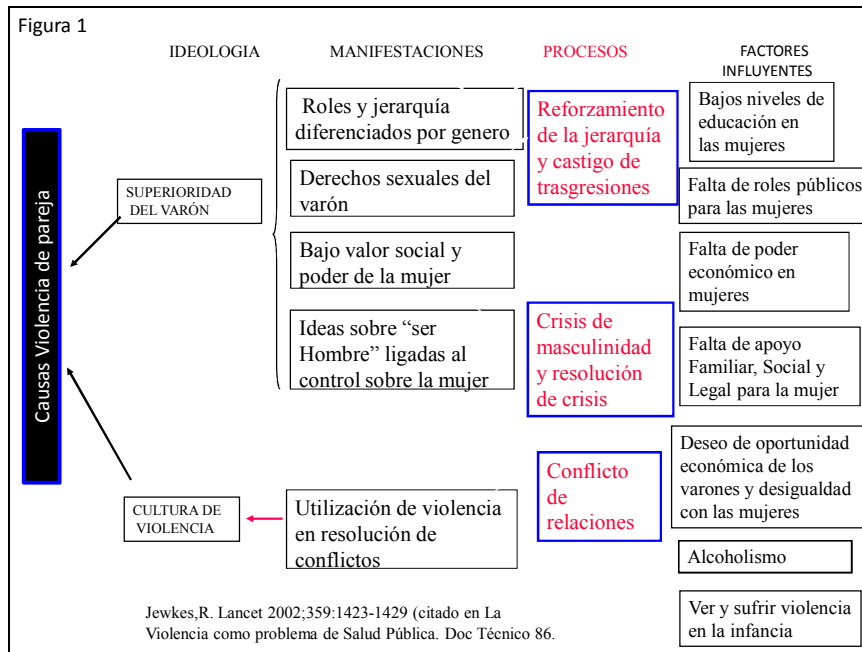
Uno de los instrumentos fundamentales con que cuenta la Salud Pública son las políticas de salud. Según el modelo de causalidad publicado por Jewkes (2002), existen dos causas necesarias para que la violencia sea posible: la desigual de poder entre hombres y mujeres y la resolución de conflictos por medio de la violencia. En España a pesar de disponer de la ley estatal (Ley Orgánica 1/2004, de 28 de

AMaSaP – Asociación Madrileña de Salud Pública.

CIF. G85566156. Inscrita en el Registro de Asociaciones de la Comunidad de Madrid, Sección primera, N° 29664.

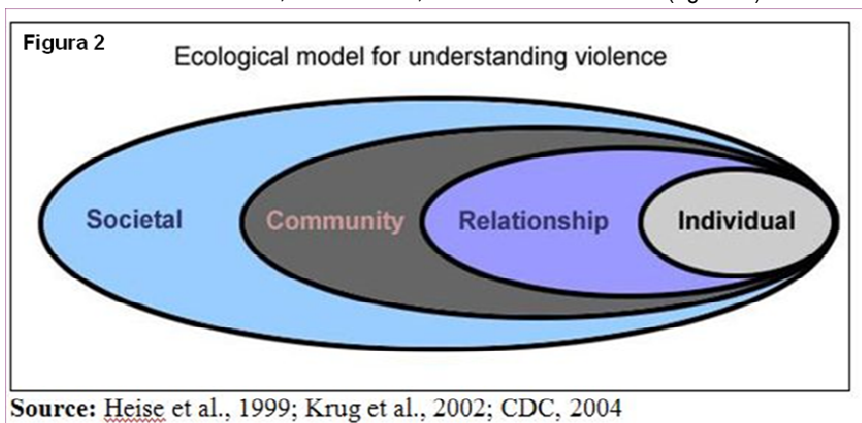
Web: www.amasap.es **Email:** amasap@amasap.es **Twitter:** [@amasap](https://twitter.com/amasap)

diciembre, de medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género) y de leyes regionales contra la violencia, así como la ley de igualdad (Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo para la Igualdad efectiva de Mujeres y Hombres), las desigualdades entre hombres y mujeres no disminuyen y los asesinatos de mujeres tampoco. A la luz de los datos cabe preguntarse si las políticas y las intervenciones de ellas derivadas en los distintos sectores, están logrando sus objetivos. Si se quiere acabar con la violencia hacia las mujeres, es preciso intervenir atendiendo a las causas necesarias¹⁰ (figura 1), además de intervenir sobre los efectos. Así pues, desde un enfoque de Salud Pública, la prevención debe contar entre sus objetivos con la promoción de la **equidad de género y los derechos humanos de las mujeres** y con la **movilización social y participación ciudadana**. Es necesaria la intervención en los niveles secundario y terciario de Prevención, pero el **reto lo constituye la Prevención Primaria**^{11, 12}.



En base a las anteriores afirmaciones parece importante clarificar qué significa la promoción de la equidad de género y cómo actuar en prevención primaria¹¹. Cuando se habla de la equidad de género se hace referencia a la educación en igualdad pero también a otros aspectos más estructurales como son: favorecer el empoderamiento económico de las mujeres, fomentar nuevas habilidades de relación y estrategias de comunicación orientadas a estimular un pensamiento crítico (<http://maspromosaludmadrid.blogspot.com.es/2015/11/las-mujeres-no-nos-morimos-nos-matan.html>) que promueva y apoye las normas de igualdad de género y de no violencia. Estas acciones solo pueden llevarse a cabo mediante la acción intersectorial y la movilización social, pilares fundamentales de la Salud Pública escasamente desarrollados.

Un instrumento que permite articular las distintas dimensiones de la equidad de género es el modelo ecológico para una vida libre de violencia de género¹³, basado en el modelo de Heise (1999) que recomienda actuaciones a nivel social, comunitario, relacional e individual (figura 2)



Un nuevo enfoque a tener en cuenta en las intervenciones de Salud Pública frente a la violencia hacia las mujeres es la **perspectiva de ciclo vital** que trata de comprender como las experiencias desde las edades iniciales de la vida pueden constituirse como factores de riesgo para la salud o como trastornos de salud en edades futuras (lactancia y primeros años (0-4); niñez y adolescencia temprana (5-14 años); adolescencia y primeros años de la edad adulta (15-24 años); edad adulta (a partir de 26 años). La adopción de esta perspectiva facilita la detección de los factores de riesgo tempranos y la identificación de los momentos adecuados para la prevención primaria. Cada etapa representa una fase especial de aparición de riesgos específicos que pueden situarse en los diferentes niveles del modelo ecológico en los que será preciso intervenir¹².

Otros retos pendientes:

En cuanto a la legislación vigente: La Ley estatal frente a la violencia de género (Ley Orgánica 1/2004), únicamente contempla la violencia de pareja o expareja, es preciso **incorporar todas las formas de violencia hacia las mujeres**.

En cuanto a las poblaciones prioritarias: Se necesita profundizar en el conocimiento de la violencia de género e intervenir en los **colectivos más vulnerables** (mujeres jóvenes, extranjeras, que viven en zonas rurales y que tienen bajo nivel educativo⁴) y desatendidos como ocurre con las mujeres mayores¹⁴.

En cuanto a las condiciones institucionales: El Capítulo II artículo 27 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo para la Igualdad efectiva de Mujeres y Hombres, establece la "Integración del principio de igualdad en la política de salud" y para ello es imprescindible **transversalizar la equidad de género** en los procesos de planificación, diseño e implementación de programas de salud.

El impulso que se produjo en la lucha contra la violencia en el sistema sanitario desde la promulgación de la ley de violencia (Ley Orgánica 1/2004) se ha visto reducido en los últimos años debido a la ausencia de **presupuestos finalistas**.

La **coordinación intersectorial** es importante ya que da lugar a múltiples beneficios¹¹. Si bien los diversos sectores trabajan en sus respectivos ámbitos, la cooperación y coordinación entre ellos es una asignatura pendiente en la lucha contra la violencia de género.

En cuanto a las metodologías de trabajo: Es preciso entrenar a las y los profesionales ya que **trabajar con modelos conceptuales** garantiza la coherencia interna y externa de las intervenciones.

En la misma línea es preciso **incorporar la cultura de la evaluación**, de forma que se puedan mejorar las intervenciones y se implementen únicamente las que son efectivas. De no hacerlo se corre el riesgo de empeorar la salud y reproducir los estereotipos contra los que se quiere actuar.

Para finalizar señalar la necesidad y la importancia de un **pacto de estado estratégico, concertado y negociado a niveles estatal, regional y local con las organizaciones sociales** (asociaciones de mujeres, grupos de hombres contra la violencia de género, otras asociaciones ciudadanas) para prevenir y controlar la violencia hacia las mujeres.

Bibliografía:

1. Violencia de género. Boletín estadístico año 2014. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/boletines/boletinAnual/docs/Boletin_Estadistico_Anual_2014.pdf
2. Violencia de Género contra las mujeres: una encuesta a escala de la UE. Resumen de las conclusiones. FRA. European Union Agency For Fundamental Rights. Disponible en: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance_es_0.pdf
3. Macroencuesta de violencia contra la mujer 2015 - Avance de resultados. Delegación de Gobierno para la Violencia de Género. Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. Disponible en: <http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/home.htm>

AMaSaP – Asociación Madrileña de Salud Pública.

CIF. G85566156. Inscrita en el Registro de Asociaciones de la Comunidad de Madrid, Sección primera, N° 29664.

Web: www.amasap.es **Email:** amasap@amasap.es **Twitter:** [@amasap](https://twitter.com/amasap)

4. Pichiule M, Gandarillas A, Ordobás M, Sonogo M, Zorrilla B, Pires M, Lasheras L, Anes A, Lourido P, Romero I, Polo C. Violencia de pareja hacia las mujeres: 3º Encuesta para el estudio de la magnitud, tendencia e impacto en salud en la Comunidad de Madrid, 2014. Consejería de Sanidad. Dirección General de Atención Primaria. Documento Técnico de Salud Pública. Madrid 2014. Disponible en: <http://bit.ly/1AMt41O>
5. Magnitud, impacto en salud y aproximación a los costes sanitarios de la violencia hacia las mujeres en la Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Madrid 2008. Disponible en: [Portal Salud Comunidad de Madrid](#)
6. Ignacio Megías Quirós. Juan Carlos Ballesteros Guerra. Jóvenes y Género. El estado de la Cuestión. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud. Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD) Madrid 2014. Disponible en: <http://adolescenciayjuventud.org/es/publicaciones/monografias-y-estudios/item/jovenes-y-genero>
7. Luis Seoane Pascual. Violencia de Pareja hacia las Mujeres en población adolescente y juvenil y sus implicaciones en la salud. Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Atención Primaria. Madrid, 2012. Disponible en: [Portal Salud Comunidad de Madrid](#)
8. Mila Amurrio Vélez. Ane Larrinaga Rentarúa. Elisa Usategui Basozabal. Ana Irene del Valle Loroño. Violencia de género en las relaciones de pareja adolescentes y jóvenes de Bilbao. Informe cualitativo. Departamento de Sociología. Universidad del País Vasco. Bilbao 2008
9. 49a ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. WHA49.25 Prevención de la violencia: una prioridad de salud pública. Sexta sesión plenaria, 25 de mayo de 1996. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/resources/publications/en/WHA4925_spa.pdf
10. Jewkes, R. Intimate partner violence: causes and prevention. Lancet 2002;359:1423-1429
11. Violencia contra las mujeres. Unidad de Género, etnia y Salud. OPS. Oficina Regional de la OMS. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&qid=15259&Itemid=
12. 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, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2011.
13. Edith Olivares Ferreto, Teresa Incháustegui Romero. Modelo ecológico para una vida libre de violencia de género. Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. México 2011.
14. Mark S. Lachs, Karl A. Pillemer. Elder Abuse. N Engl JMed 2015;373:1947-56