

2. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health. Ginebra: World Health Organization; 2002.
3. Ministerio de Igualdad. Instituto de la Mujer. [citado 22 Dic 2008]. Disponible en: URL: <http://www.migualdad.es/mujer/mujeres/cifras/tablas>.
4. Estudio multipaís de la OMS sobre la salud de la mujer y la violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia [resumen]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2005.
5. Alberdi I, Rojas Marcos L. Violencia: tolerancia cero. Barcelona: Fundació La Caixa; 2005.
6. Fernández Alonso MC, Herero Velazquez S, Buitrago Ramirez F, Ciurana Misol R, Chocron Bentata L, García Campayo J, et al. Violencia doméstica. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003.
7. Delgado A, Aguar M, Castellano M, Luna del Castillo JD. Validación de una escala para la medición de los malos tratos a mujeres. *Aten Primaria*. 2006;38:82–9.
8. Raya Ortega L, Ruiz Pérez I, Plazaola Castaño J, Brun López-Abisab S, Rueda Lozano D, García de Vinuesa L, et al. La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica. *Aten Primaria*. 2004;34:117–27.
9. Plazaola-Castaño J, Ruiz-Perez I. Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Med Clin (Barc)*. 2004;122:461–7.
10. Blanco P, Ruiz-Jarabo C, García de Vinuesa L, Martín-García M. La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Gac Sanit*. 2004;18:182–8.
11. Fontanil Y, Ezama E, Fernández R, Gil P, Herrero FJ, Paz D. Prevalencia del maltrato de pareja contra mujeres. *Psicothema*. 2005;17:90–5.
12. García Torrecillas JM, Torio Durantez J, Lea Pereira MC, García Tirado MC, Aguilera Tejero R. Detección de violencia contra la mujer en la consulta del médico de familia. *Aten Primaria*. 2008;40:455–61.
13. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J, Blanco-Prieto P, González Barranco JM, Ayuso Martín P, Montero Piñar MI. La violencia contra la mujer en la pareja. Un estudio en el ámbito de la atención primaria. *Gac Sanit*. 2006;20:202–8.
14. Kyriacou DN, Anglin D, Taliaferri E, Stone S, Tubb T, Linden JA, et al. Risk factors for injury to women from domestic violence. *N Eng J Med*. 1999;341:1892–8.
15. Vives C, Alvarez-Dardet C, Caballero P. Violencia del compañero íntimo en España. *Gac Sanit*. 2003;17:269–74.
16. Vives Cases C, Carrasco-Portiño M, Alvarez-dardet C. La epidemia por violencia del compañero íntimo contra las mujeres. Evolución temporal y edad de las víctimas. *Gac Sanit*. 2007;21:298–305.
17. Bensley L, Van Eenwyk J, Wynkoop Simmons K. Childhood family violence history and women's risk for intimate partner violence and poor health. *Am J Prev Med*. 2003;25:38–44.
18. World Health Organization. Putting women's safety first: Ethical and safety recommendations for research on domestic violence against women. Global Programme on Evidence for Health Policy. Ginebra: World Health Organization; 1999.

doi:10.1016/j.aprim.2009.04.007

COMENTARIO EDITORIAL

Violencia de género. Hacer visible la vergüenza

Violence against women. Make the shame visible

Miguel Melguizo

Centro de Salud Almanjayar, Distrito Sanitario Granada, Granada, España

La violencia de género, la expresión más frecuente y grave de la violencia doméstica, se refiere a la violencia contra las mujeres, utilizada como instrumento para mantener la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Comprende la violencia física, psíquica o psicológica (incluidas las amenazas, coacciones o privaciones de libertad) que ocurre en la vida pública o privada y cuyo principal factor de riesgo es el hecho de ser mujer.

El ámbito habitual de violencia de género es el medio familiar, en una relación de pareja, donde se produce una situación de dominio del varón sobre la mujer y una reiteración de los actos de violencia con intención de producir daño. El ciclo “tensión, agresión y remisión”

se repite en una espiral que irá incrementando el grado de violencia y la peligrosidad de las agresiones.

Durante muchos años la violencia de género ha permanecido “invisible” para la sociedad. No ha existido respuesta adecuada desde ámbitos judiciales, políticos o sociosanitarios, y desde los servicios sanitarios se ha afrontado este problema de forma pasiva y con una tolerancia cómplice con la situación.

La violencia física, psicológica o sexual hacia las mujeres constituye la máxima expresión de la discriminación por sexo que han tenido las mujeres desde tiempo inmemorial. Esta discriminación ha supuesto una marginación legal, laboral, económica y social real, y ha tenido su traducción en desigualdades históricas de los niveles de salud de la mujer¹.

El excelente trabajo de Sala et al² detecta una elevada prevalencia de violencia doméstica en nuestra medio y refleja la eficacia de los centros de atención primaria en la detección

precoz del maltrato a través de preguntas específicas sobre éste. La detección, junto con la prevención, la intervención en el momento de agresiones y la asistencia integral jurídica, social, sanitaria centran el auténtico papel de los servicios sanitarios. Sólo se detecta cuando se pregunta y sólo se interviene cuando se ha detectado.

La escasa detección de las situaciones de maltrato suele deberse a la subestimación del riesgo para la salud de la mujer, a la exclusión de mujeres que por clase social o formación académica creemos inmunizadas al maltrato, o al desánimo que producen las situaciones de reconciliación con el agresor. También se da a veces la negativa de la víctima a denunciar las situaciones de violencia a las que se ve sometida. En este caso, con respeto a la confidencialidad y el derecho a la autonomía de la mujer maltratada, nada debe coartar la obligación que tenemos como profesionales de la salud de detectar situaciones de maltrato y de poner en conocimiento de la Justicia la posible comisión de delitos de violencia de género aun en contra de la opinión de la víctima.

En nuestro país se han validado escalas de valoración del maltrato que exploran las dimensiones físicas, psicológicas y sexuales de éste, y son una herramienta excelente para explorar a las mujeres que por vergüenza o negación mantienen oculta la relación de violencia en su entorno y son el primer paso para la intervención³. Cuando resulta complejo abordar directamente el problema del maltrato pueden ser útiles las preguntas abiertas de aproximación y crear climas de tranquilidad, confianza y aislamiento en la entrevista con la posible víctima.

La relevancia del problema debe obligar a las autoridades sanitarias y a los equipos directivos a asumir como prioridad su abordaje y dotar de recursos a los programas de intervención. La inclusión de esta actividad en la cartera de servicios o la implantación de guías de actuación deben ser integrales en su desarrollo y factibles en su ejecución⁴.

También resulta imprescindible sensibilizar a los profesionales sanitarios, en especial a los médicos de familia, dotarlos de una adecuada capacitación que permita la detección, el tratamiento y el cumplimiento de sus obligaciones legales en relación con la violencia de género. Pero el auténtico cambio

se producirá cuando el compromiso ético y deontológico (en especial de los varones) se traduzca en una “tolerancia cero” hacia el maltrato visible u oculto hacia las mujeres, y cuando su implicación (aun a costa de más trabajo, más estrés y más responsabilidad) erradique una de las mayores vergüenzas históricas de nuestra sociedad.

Puntos clave

- La violencia de género es la expresión más prevalente y peligrosa de la violencia doméstica, se utiliza para perpetuar el dominio del hombre y ocasiona graves problemas en la salud de la mujer.
- El primer paso para la detección es incluir en la entrevista a mujeres en riesgo una exploración sobre posible maltrato. Esperar la denuncia o la consumación de la agresión es una grave negligencia.
- Tan importante como la capacitación de los/las profesionales sanitarios en materia de violencia de género es su sensibilización para implicarse activamente en la intervención, y debe llegar tras un cambio en la cultura profesional tradicional.

Bibliografía

1. Borrel C, Artaco L, Hernández Alonso A, Ros-Guitart R, Lorenz-Castañó G, Parellada-Esquius N. Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. *Rev Esp Salud Pública*. 2008;82: 245–249.
2. Sala Musach I, Hernández Alonso A, Ros-Guitart R, Lorenz-Castañó G, Parellada-Esquius N. Violencia doméstica: preguntar para detectar. *Aten Primaria*. 2009. doi:10.1016/j.aprim.2009.04.007
3. Delgado-Sánchez A, Aguar-Fernández M, Castellano-Arroyo, Luna del Castillo JD. Validación de una escala para la medición de los malos tratos a mujeres. *Aten Primaria*. 2006;32:82–9.
4. Fernández-Alonso C. El médico de familia ante situaciones de violencia. *Aten Primaria*. 2007;39:57–9.