

La prevención

¿Qué se puede hacer para disminuir la incidencia de los casos de violencia de género?

01

2.1. Prevención primaria

La prevención primaria se refiere a las estrategias de prevención y promoción de la salud para reducir la aparición de nuevos casos, así como las actitudes y conductas sexistas en la población.

¿Qué se puede hacer para disminuir la incidencia de los casos de violencia de género?

La VG es un problema social y de salud pública de causa multifactorial que requiere crear conciencia en el conjunto de la sociedad. La prevención primaria de esta violencia de fuerte arraigo social, basada en la jerarquía hombre-mujer, es un reto social, y los valores en torno a la igualdad y empoderamiento progresivo de las mujeres constituyen, por tanto, la meta hacia la que la prevención primaria debe mirar. La naturalización y normalización de la violencia como una forma más de relación y de control en nuestra sociedad, dificulta la detección y abordaje de las violencias de baja intensidad, leves y cotidianas⁶⁶.

a) Desde el sistema de salud debemos colaborar en este doble reto social: la eliminación de actitudes sexistas y la no aceptación de la normalización de la violencia.

- **Eliminación de las actitudes sexistas:** La violencia hacia las mujeres es estructural porque el orden social está basado en el privilegio masculino. A este orden social se le llama patriarcado o dominación masculina y se traduce en diversas formas de desigualdad de género y que en su extremo se expresa en formas de maltrato, abuso y violencia hacia las mujeres.

Es indispensable trabajar por la igualdad real de mujeres y hombres para construir una sociedad libre de violencia sexista. El objetivo 5 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) fijados en la Agenda 2030 menciona que es necesario conseguir la igualdad entre los géneros, no sólo como derecho humano fundamental, sino como base necesaria para lograr un mundo pacífico, próspero y sostenible.

- **La no aceptación de la normalización y naturalización de la violencia en nuestra sociedad.** El uso de la violencia está aceptado como una forma más de control, en especial el uso de la violencia de “baja intensidad”.

En lo que respecta con la violencia específica hacia NNA hay dos elementos centrales que cabe tener muy presentes: por un lado, la dependencia física, emocional y social de las personas menores de edad y, por otro, la desigualdad de poder existente entre el binomio persona adulta/persona menor, basado en el sistema adultocentrista de nuestra sociedad⁶⁷.

⁶⁶ García, N. G. (2019). *El rol de los profesionales sanitarios en la visibilización de la violencia de género: un estudio en atención primaria y especializada* (Doctoral dissertation, Universidad de Oviedo).

⁶⁷ Idem. Estrategia Vasca de Infancia

La erradicación de este problema pasa por conseguir un cambio social profundo que transforme las estructuras que sustentan esta violencia. Cambio que pasa por promover la Cultura de Buen Trato en la sociedad que asegure modelos de convivencia basados en los derechos humanos, la igualdad de género y la no violencia.

En este sentido, el abordaje preventivo de la violencia precisa de actuaciones con perspectiva de género, feminista y de los derechos de la infancia y adolescencia tanto a nivel individual, como a nivel relacional (familia, amistades, pareja...), en el contexto comunitario y en la estructura de la sociedad (valores y normas sociales y culturales...), como propone el Modelo Ecológico citado anteriormente.

b) Ejes de intervención desde el modelo ecológico.

Figura 7: Factores asociados a la violencia de género. Modelo Ecológico



Los y las profesionales de salud deberíamos formarnos para poder colaborar en la prevención primaria de la VG. Asimismo, tal y como se recoge en estudios, este personal es en el que más confían las mujeres y es recomendable que sepa formular preguntas sobre VG en los diferentes niveles mencionados⁶⁸:

- a) **La consulta individual/familiar:** en las consultas a demanda y las de diferentes programas preventivos podemos identificar situaciones de especial vulnerabilidad y contribuir a cambios de actitudes, promover estilos de crianza favorables, educación afectiva sexual...
- b) **Actividades grupales de educación para la salud:** en los grupos de preparto y postparto, de lactancia materna, educación sexual y afectiva en centros escolares... pueden abordarse temas como el buen trato en la pareja, las relaciones igualitarias, la sexualidad y la violencia.
- c) y d) **Intervención comunitaria/social:** desde un modelo de intervención donde se establecen vínculos entre diferentes entidades sociales, instituciones y las comunidades la actuación de los servicios de salud, principalmente desde atención primaria.

Tiene **tres ejes básicos:**

1. Colaborar con otros agentes comunitarios, sobre las consecuencias que tiene en la salud la violencia contra las mujeres, en la infancia y el papel que desempeña el personal de salud.
2. Participar en diferentes acciones que ponen en marcha otras instituciones y entidades sociales, especialmente relacionadas con las situaciones de especial vulnerabilidad.
3. Colaborar con actuaciones en el ámbito escolar para favorecer modelos coeducativos como forma de prevención contra la violencia machista.

Los aspectos a abordar:

Dentro de los aspectos relevantes en el abordaje comunitario en esta población podríamos destacar:

1. **Identificar** a los niños y las niñas y las familias en situación de especial vulnerabilidad o que necesitan apoyo. Hay que contemplar las situaciones de especial vulnerabilidad de mujeres que sufren VG descritas en la “Guía de atención de profesionales de la salud ante la VG y las agresiones sexuales en Euskadi” y las situaciones de vulnerabilidad en la que niños, niñas y adolescentes pueden encontrarse.

⁶⁸ Rodríguez-Blanes, G. M., Vives-Cases, C., Miralles-Bueno, J. J., San Sebastián, M., & Goicolea, I. (2017). Detección de violencia del compañero íntimo en atención primaria de salud y sus factores asociados. *Gaceta Sanitaria*, 31, 410-415.

Entre dichas situaciones destacan:

- a. Tener una discapacidad.
- b. Tener de cero a tres años.
- c. El origen racial, étnico o nacional diverso.
- d. Una situación de desventaja económica.
- e. El pertenecer al colectivo LGTBI, tener una orientación o identidad de género diversa.
- f. La experiencia migratoria, ser solicitante o beneficiario/a de protección internacional o temporal.
- g. Carecer de cuidados parentales o estar en riesgo de perderlos (las causas de vulnerabilidad citadas están mencionadas en el Artículo 2.3.b de la LOPJM y en el Artículo 5.4 de la LOPIVI).

2. Intervenir sobre los estilos de crianza con el objetivo de promover el buen trato y el ejercicio de la crianza positiva. En las actividades de educación para la salud de las sesiones de preparto y de postparto, en los talleres de lactancia materna... pueden abordarse temas como el buen trato en la pareja, la sexualidad, la igualdad y la violencia de género.

3. Educación Afectivo- Sexual a NNA: intervención en consulta y en el medio educativo.

Desarrollar un modelo de educación afectivo sexual urge en una sociedad en la que el acceso a internet desde edades muy tempranas está suponiendo que la pornografía y las redes sociales están sirviendo como vía para aprender sobre sexualidad. Esto está teniendo un impacto en las creencias, prejuicios y expectativas en las relaciones sexuales y suponen una influencia que no fomenta la igualdad. La intervención necesita ir orientada a fomentar un modelo afectivo-sexual basado en valores como: Igualdad, Diversidad y los buenos tratos (respeto, empatía, responsabilidad), contribuyendo a contrarrestar el imaginario sexual que presenta la pornografía actual⁶⁹. Se estima que en la CAE un 90,4% de chicos y un 51,4% de chicas reconoce visitar páginas de contenidos sexuales, como se identifica en el informe “Desinformación Sexual de Save the Children-Anexo Euskadi”. El consumo de la pornografía comienza, de media, a los 12 años; una pornografía que los propios jóvenes identifican como violenta. Sin una educación sexual integral desde edades tempranas, construyen su imaginario sexual en base a modelos irreales y prácticas violentas, marcados por el sexismo y aislados de la parte afectiva.

⁶⁹ Fernández, D. F., Suárez, M. R., & Beltrán, I. G. (2021). Materiales para la educación sexual en espacios no formales: el Consejo de la Mecedá d'Asturies. *Magister*, 11-16.

Se trata de ofrecer a NNA conocimientos y herramientas que les permitan reconocer y detectar la violencia más normalizada en sus relaciones afectivo-sexuales y que les ayuden a reconocerse como agresores y como víctimas, entendiendo que la violencia sexual no es un problema individual, sino cultural y social.

La sensibilización ante las múltiples formas de violencia sexual contra la infancia, la educación de NNA para su autoprotección y la adecuada formación de profesionales que trabajan desde distintos ámbitos con menores de 18 años para la detección temprana de estas situaciones, son los ejes vertebradores de las intervenciones en este sentido. Es importante conocer también los síntomas y los comportamientos asociados con la violencia de género en parejas de adolescentes.

Como parte del trabajo del personal de salud (medicina, enfermería, matronas, trabajo social...) la educación afectivo-sexual requiere:

- La introducción de la perspectiva de género e interseccional en cualquiera de las actividades.
- La promoción de la autoestima. Intervenir desde una perspectiva igualitaria e inclusiva, favoreciendo el buen trato, el autoconocimiento, la capacitación en valores y habilidades para la vida, fomentando la capacidad de decisión de la persona menor y el concepto del consentimiento⁷⁰.

En las consultas de pediatría en el marco del Programa de Salud Infantil se debe abordar el desarrollo sexual saludable y asesorar sobre cómo prevenir la violencia sexual.

4. La incorporación de los hombres como objetivo específico como señala Luis Bonino:

“Es necesario dirigirse a todo el colectivo masculino, en tanto todos los hombres, de una u otra manera, por acción, omisión, complicidad, o indiferencia, son parte del problema de la existencia de la violencia de género, y, por tanto, tienen que ser parte de la solución. Entre las intervenciones con hombres, las de prevención primaria que procuran implicarlos en la igualdad de género y en la lucha contra la violencia de género cobran un lugar especial: el desarrollo de nuevas masculinidades o forma de entender su rol”⁷¹.

⁷⁰ de la Cruz Martín-Romo, C. (2021). La sexualidad del adolescente con discapacidad en consulta.

⁷¹ Bonino Méndez, L. (2008). Hombres y violencia de género: Más allá de los maltratadores y de los factores de riesgo. *Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.*