

# Violencia de género en tiempos del Covid-19.

Rosana Izquierdo Fernández<sup>1</sup>

1 MÉDICA DE FAMILIA. COORDINADORA DEL GRUPO DE VIOLENCIA DE GÉNERO DE AGAMFEC.

Nos tenemos que preguntar como profesionales de la salud qué ha supuesto el confinamiento para muchas de las mujeres y sus hijas e hijos sometidas a violencia de género (VG). El confinamiento las ha puesto en peligro porque las familias han vuelto a la esfera privada, al aislamiento de la mujer en una situación amenazante con más dificultades para pedir ayuda. Es importante tener en cuenta que esta violencia ha supuesto hasta ahora en España el asesinato de 1053 mujeres, desde el año 2003 que se empezaron a contabilizar.

También tenemos que reflexionar sobre si podemos hacer algo desde nuestras consultas o si tenemos que cambiar alguna estrategia. Es probable que acciones como el distanciamiento social, el refugio en el hogar, los viajes restringidos y la disminución de actividades comunitarias clave aumenten dramáticamente el riesgo de violencia contra la mujer en todo el mundo.

Es imposible dejar de señalar la magnitud de la violencia de género. El informe de la OMS<sup>1</sup> recoge que la prevalencia mundial en las relaciones de pareja es del 30% y en Europa del 22'3%. El informe de la Agencia de derechos Fundamentales de la UE (FRA)<sup>2</sup>, indica que el 20% de las mujeres de la Unión Europea mayores de 18 años sufren violencia física en el contexto de la relación de pareja, el 43% violencia psicológica y el 7% violencia sexual por sus parejas o exparejas. En España, la Macroencuesta de 2015<sup>3</sup> ha reflejado que el 12,5% de las mujeres en España mayores de 16 años han sufrido violencia física o sexual en algún momento de su vida.

El secretario General de las Naciones Unidas ha instado a todos los gobiernos a que hagan de la prevención y la gestión de la violencia contra las mujeres una parte fundamental de sus planes de respuesta nacionales ante el Covid -19<sup>4</sup>.

Los estudios que exploran el impacto de los desastres naturales en la delincuencia y la violencia informan que, si bien otras formas de delitos violentos pueden verse afectados o no, los informes de violencia de género a menudo aumentan sustancialmente después del evento catastrófico<sup>5,6</sup>.

En nuestra sociedad esta "pandemia en la sombra" (definición de ONU mujeres)<sup>7</sup> se ve agudizada e incrementada por el confinamiento. Esta violación de los derechos humanos ha encontrado un nuevo aliado, una situación de aislamiento en el hogar, donde el poder y el control por parte del maltratador campan a sus anchas entre unas paredes difíciles de traspasar.

Las llamadas a las líneas de atención han aumentado en todo el mundo. Según el Ministerio de Igualdad<sup>8</sup>, en España estas llamadas han aumentado un 47%. La disminución en las denuncias no puede confundirnos, ya que tiene relación con la disminución de la movilidad de la mujer. Llamadas desde sus casas, desde el encierro,

desde ese lugar del miedo que supone el hogar y cuya complejidad le dificulta la autonomía para salir.

Esta reclusión con el agresor se va a traducir en múltiples efectos en la salud de las mujeres, en su bienestar, en su salud física, sexual, reproductiva, en su salud mental y en la salud de sus hijos e hijas. Tenemos que dimensionar estas consecuencias clínicas de estas mujeres que van a acudir a nuestras consultas de atención primaria, que también aumentarán tras la pandemia covid-19 por las circunstancias que le ha otorgado esta nueva situación.

Es posible que durante la desescalada aparezcan otros factores que aumenten la situación de riesgo de la mujer. La situación de estrés, derivadas de unos nuevos miedos, con posible situación de pérdidas económicas y con la posible percepción de pérdida de control por parte del agresor hacia ella, que ya empieza a salir del ámbito doméstico, pueden constituir un estado de especial vulnerabilidad y riesgo. Los profesionales sanitarios tenemos que estar preparados para dar una respuesta, porque esa mujer va a acudir a nuestra consulta.

En España, un estudio transversal realizado con 10.815 mujeres que acudían a los centros de atención primaria evidenció que el 32,7% de las encuestadas indicaban haber sufrido violencia<sup>9</sup>. También sabemos que las mujeres víctimas de malos tratos acuden durante años a los Centros de Salud antes de reconocer y consultar por violencia<sup>10</sup>. A pesar de la prevalencia y de que las mujeres acuden a las consultas, los partes de lesiones realizados por personal médico solo suponen el 9,6% de las denuncias<sup>11</sup>.

La pandemia Covid-19 nos devuelve también una nueva realidad, porque va a tener unas consecuencias que exigen que se fortalezcan los mecanismos de atención. Será necesario volver a dimensionar el problema dándole un nuevo enfoque con estrategias proactivas y universales, para que la violencia contra la mujer no permanezca en la sombras y que tras la detección podamos dar una respuesta adecuada, protocolizada y coordinada.

Tenemos que enfrentarnos a una ardua situación post covid-19 en relación a la VG, a un agravamiento que ya hace evidente la exigencia de una nueva reacción para aumentar la detección, para disminuir las consecuencias en su salud y ayudar a disminuir el riesgo de nuevas agresiones o asesinato. Una detección que implique una búsqueda de casos, un cribado universal a toda mujer que acuda a nuestra consulta de atención primaria: *¿cómo van las cosas por casa? ¿cómo describiría su relación en pareja? ¿cómo resuelven sus discusiones?*<sup>12</sup>

La clave es que esta violación de los derechos humanos, que es la VG, es un problema social y un problema de salud. Esta pandemia

covid-19 es un nuevo agravante en su prevalencia y en las posibles consecuencias en la mujer y en sus hijos e hijas. No todas las mujeres van a denunciar pero todas, por uno u otro motivo, van a acudir al centro de salud. De nuestra responsabilidad depende nuestra respuesta.

#### BIBLIOGRAFÍA:

1. Organización Mundial de la Salud. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer. Ginebra: OMS; 2013. Disponible en: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/es/>.
2. European Union Agency for Fundamental Rights. Violence against women: An EU-wide survey. Viena: FRA; 2014. Disponible en: [https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14\\_en.pdf](https://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_en.pdf).
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Macroencuesta de violencia de género 2015. Disponible en: [https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro\\_22\\_Macroencuesta2015.pdf](https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/estudios/colecciones/pdf/Libro_22_Macroencuesta2015.pdf).
4. Declaración del Secretario General sobre la lucha contra la violencia de género y el COVID-19. Disponible en: <https://www.un.org/sg/es/content/sg/statement/2020-04-05/secretary-generals-video-message-gender-based-violence-and-covid-19-scroll-down-for-french>
5. S. Zahran, T. Shelley, L. Peek, S. Brody. Natural disasters and social order: modeling crime outcomes in Florida. Int. J. Mass Emerg. Disasters, 27 (1) (2009), pp. 26-52.
6. D. Parkinson. Investigating the increase in domestic violence post disaster: an australian case study. J. Interpers. Violence, 34 (11) (2019), p. 2019.
7. Violencia contra las mujeres: la pandemia en la sombra. Declaración de Phumzile Mlambo-Ngcuka, Directora Ejecutiva de ONU Mujeres; 6 de 2020. Disponible en: <https://www.unwomen.org/es/news/stories/2020/4/statement-ed-phumzile-violence-against-women-during-pandemic>
8. Presidencia de Gobierno. Aumento de las llamadas al 016. Madrid; Presidencia del Gobierno; 2020. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/igualdad/Paginas/2020/160420-violenciagenero.aspx>
9. Montero I, Ruiz-Pérez I, Martín-Baena D, et al. Violence against women from different relationship contexts and health care utilization in Spain. Womens Health Issues. 2011;21:400-6.
10. Arredondo-Provecho, A.B; Broco-Barredo, M; Alcalá-Ponce de León, T; Rivera-Álvarez, A; Jiménez Trujillo, I; Gallardo-Pino, C. (2012) Profesionales de atención primaria de Madrid y violencia de pareja hacia la mujer en el año 2012. Rev Esp Salud Publica;86(1):85-99.
11. Disponible en: <http://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder-Judicial/En-Portada/En-el-primer-trimestre-del-año-aumentaron-un-1-9-por-ciento-las-denuncias-por-violencia-de-genero>.
12. Piazola-Castaño J, Ruiz Pérez I, Hernández-Torres E. Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool para su uso en atención primaria en España. Gac Sanit. 2008; 22(5):451-6