

**MEMORIA JUSTIFICATIVA DEL PROYECTO DE DECRETO POR EL QUE SE CREA LA COMISIÓN AUTONÓMICA, Y LAS COMISIONES PROVINCIALES, DE COORDINACIÓN SOBRE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA**

De conformidad con lo establecido en el artículo 45.1.a de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía y la Instrucción nº 1/2017, de la Viceconsejera de Salud, sobre el procedimiento a seguir en la tramitación de disposiciones de carácter general, se emite la presente memoria justificativa, referida al contenido global del proyecto de Decreto referido en el encabezamiento, informando sobre su necesidad y oportunidad.

Esta norma tiene una doble vertiente: por un lado la organizativa, dirigida a estructurar de forma eficiente a la Administración para coordinar distintas iniciativas y actuaciones, a través de órganos colegiados donde aparecen distintos sectores públicos y privados representados. Pero por otro, no menos importante, se encuentra el ámbito sectorial (violencia de género) al que se refieren esas actuaciones e iniciativas que son objeto de coordinación a través de estos nuevos órganos colegiados, lo que se plasma en detalle en el informe sobre género que se adjunta.


Así, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1996 reconoció que la violencia sobre las mujeres era un problema de Salud Pública, poniendo de manifiesto las graves consecuencias que tiene sobre la salud, decretando en 1998 la erradicación de la violencia contra las mujeres como una prioridad internacional para los servicios de salud. Lo que se ha plasmado a nivel internacional, entre otros instrumentos, en el Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica, hecho en Estambul el 11 de mayo de 2011

En la actualidad, son numerosas las normas que abordan este problema, tanto a nivel nacional, como la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género o la Ley 1/2021, de 24 de marzo, de medidas urgentes en materia de protección y asistencia a las víctimas de violencia de género, como en nuestra Comunidad Autónoma, destacando la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía y la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género. Asimismo, la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía se refiere a esta cuestión de gran calado social, en sus artículos 14 y 70.2.j.

En consecuencia, se han aprobado planes y otros instrumentos específicos, como el Pacto de Estado en materia de Violencia de Género (2018-2022), el Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género aprobado por Acuerdo del Consejo de Ministros de 27 de julio de 2021, o en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, los tres Protocolo andaluces para la actuación sanitaria ante la violencia de género.

Asimismo, en la Administración de la Junta de Andalucía se han creado algunos órganos administrativos especializados, que ejercen funciones complementarias, en aras a abordar este problema de la violencia de género desde distintos ámbitos, como son la Comisión Institucional de Andalucía de coordinación y seguimiento de acciones para la erradicación de la violencia de género, el Observatorio Andaluz de la Violencia de Género, o la Comisión Técnica para el seguimiento y evaluación de la Ventanilla única para la atención a las víctimas de violencia de género



Código Seguro de Verificación: VH5DPYFST7RUH9SJKWV4M5KLL3AES. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>			
FIRMADO POR	JOSE MARIA DE TORRES MEDINA	FECHA	28/12/2021
ID. FIRMA	VH5DPYFST7RUH9SJKWV4M5KLL3AES	PÁGINA	1/13
			



Pese a que tales normas, planes y órganos administrativos inciden en la actuación de toda la Administración en orden a afrontar y erradicar toda forma de violencia hacia las mujeres, en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía se entiende necesario ahondar en la coordinación interna de todas las actuaciones desarrolladas en tal sentido, estableciendo un órgano colegiado en el ámbito del Sistema Sanitario Público que, sin afectar a las competencias de otros órganos ya existentes, permita articular de forma eficiente las distintas iniciativas y proyectos concurrentes dentro de dicho ámbito, que se refieran a la violencia de género.

Otro aspecto a tener en cuenta en este Decreto es que su contenido cumple con las exigencias formales establecidas en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público y la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, que disponen lo siguiente:

- El rango de la norma que crea los órganos colegiados (artículo 89.2 de la Ley 9/2007) que será de Decreto en los siguientes supuestos: a) Los órganos colegiados con competencias decisorias, de informe o propuesta preceptivos y de control de las actividades de otros órganos, b) Los órganos cuya presidencia o vocalías sean nombradas por decreto, en razón a su rango dentro de la estructura orgánica administrativa, d) Los órganos creados por tiempo indefinido para el ejercicio de funciones públicas permanentes de la Administración.

- El contenido mínimo de las normas por las cuales se crean los órganos colegiados (artículo 89.1 de la Ley 9/2007): a) la composición del órgano, que deberá respetar una representación equilibrada de mujeres y hombres en los términos previstos en el apartado 2 del artículo 19 de esta Ley, b) Los criterios para la designación de su presidente y de los restantes miembros, c) Los criterios básicos de su estructura interna y de su funcionamiento, que podrán ser desarrollados, previa habilitación, por el órgano colegiado, d) sus fines y objetivos, e) Su adscripción administrativa, f) Sus funciones de decisión, propuesta, informe, seguimiento o control, así como cualquier otra que se le atribuya.

- Las reglas aplicables a su funcionamiento, contenidas en los artículos 15-18 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, y los artículos 91-96 de la Ley 9/2007.

José María de Torres Medina

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA

Código Seguro de Verificación: VH5DPYFST7RUH9SJKW4M5KLL3AES. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	JOSE MARIA DE TORRES MEDINA	FECHA	28/12/2021
ID. FIRMA	VH5DPYFST7RUH9SJKW4M5KLL3AES	PÁGINA	2/13



Según la OMS<sup>1</sup> el 35% de las mujeres sufre durante su vida violencia física y/o sexual por parte de su pareja. De este modo, la OMS decretó en 1998 la erradicación de la violencia contra las mujeres como una prioridad internacional para los servicios de salud. Por ello, ha declarado la violencia contra las mujeres como una prioridad de salud pública en todo el mundo.

La definición de violencia de género utilizada mundialmente fue acordada por Naciones Unidas en 1993 como *“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino, que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”*. Por tanto existen dos grupos de actores, las víctimas, que son mujeres, y los agresores, que son hombres.

En España, la Ley Orgánica 1/2004<sup>2</sup>, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género y en Andalucía, la Ley 13/2007<sup>3</sup>, de 26 de noviembre, de Medidas de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de Género, la Ley 7/2018, de 30 de julio, por la que se modifica la anterior y la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito<sup>4</sup>. son los referentes normativos para abordar la violencia contra las mujeres.

La L.O. 1/2004, denomina VG a la violencia que se ejerce sobre las mujeres y la circunscribe al ámbito de la pareja/expareja (relaciones afectivas). Las situaciones de violencia sobre la mujer afectan también a los y a las menores que se encuentran dentro de su entorno familiar. Contempla su protección no sólo para la tutela de los derechos de los y las menores, sino para garantizar de forma efectiva las medidas de protección adoptadas respecto de la mujer.

La Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia en su art. 11 establece como principio rector de la actuación administrativa la protección de menores contra cualquier forma de violencia, incluida la de género, la trata y el tráfico de seres humanos y la mutilación genital femenina, entre otras. Art. 11.2.i. Protección contra toda forma de violencia, incluido... la violencia de género y en el art. 12.3:... las actuaciones de los poderes públicos estarán encaminadas a garantizar el apoyo necesario para procurar la permanencia de los menores..... con aquélla, así como su protección, atención especializada y recuperación.

España ratificó el Convenio del Consejo de Europa para prevenir y combatir la violencia contra la mujer y la violencia doméstica en Estambul el 11 de mayo de 2011, que entró en vigor el 1 de agosto de 2014. Este Convenio define la «violencia contra las mujeres» como una violación de los derechos humanos y una forma de discriminación y contempla como delito la violencia física, psicológica y sexual, incluida la violación; la mutilación genital femenina, el matrimonio forzado, el acoso y el aborto forzado y la esterilización forzada.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía dispone en su artículo 16 que las mujeres tienen derecho a una protección integral contra la violencia de género, que incluirá medidas preventivas, medidas asistenciales y ayudas públicas. Asimismo, su artículo 73.2 establece que corresponde a la Comunidad Autónoma la com-

<sup>1</sup> (49ª Asamblea Mundial de la Salud, 1996)

<sup>2</sup> La LO 1/2004, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, entiende como violencia de género la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.

<sup>3</sup> La Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de Medidas de Prevención y Protección Integral contra la Violencia de Género entiende la violencia de género como la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por el solo hecho de serlo.

<sup>4</sup> Aglutina en un solo texto legislativo el catálogo del derecho de las víctimas.

Código Seguro de Verificación: VH5DPYFST7RUH9SJWAKV4M5KLL3AES. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>			
FIRMADO POR	JOSE MARIA DE TORRES MEDINA	FECHA	28/12/2021
ID. FIRMA	VH5DPYFST7RUH9SJWAKV4M5KLL3AES	PÁGINA	3/13



petencia compartida en materia de lucha contra la violencia de género, la planificación de actuaciones y la capacidad de evaluación y propuesta ante la Administración central, pudiendo establecer medidas e instrumentos para la sensibilización sobre la violencia de género y para su detección y prevención, así como regular servicios y destinar recursos propios para conseguir una protección integral de las mujeres que han sufrido o sufren este tipo de violencia. Asimismo, la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía se refiere a esta cuestión de gran calado social, en sus artículos 14 y 70.2.j.

En Andalucía la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género indica que tiene por objeto actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por el solo hecho de serlo. También habla de la adopción de medidas para la erradicación de la violencia de género mediante actuaciones de prevención y de protección integral a las mujeres que se encuentren en esa situación, incluidas las acciones de detección, atención y recuperación.

Tras la firma del Convenio de Estambul, la Ley 7/2018, de 30 de julio, modifica la ley anterior y define como víctimas, además, a víctimas de agresiones sexuales y acoso sexual, acoso a nivel laboral, educativo o de participación social por razón de sexo, violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, trata de mujeres y niñas y explotación sexual, MGF, matrimonio precoz y forzado, y violencia por aplicación de tradiciones como crímenes y violaciones por honor, dote y castigos por adulterio.

#### ALGUNOS DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN ESPAÑA

En España desde el 1 de enero de 2003 hasta el 20 de diciembre de 2021 se produjeron 1.110 asesinatos de mujeres a manos de sus parejas o exparejas, 218 de ellas en Andalucía. En los 8 años desde el 1 de enero de 2013, año en que se inicia el conteo de menores hasta hoy, 45 muertes de menores y 334 menores huérfanos. Cifras que en 18 años superan las 857 muertes realizadas por ETA en sus 51 años de historia.


Por sus características, el maltrato real existente es muy difícil de determinar, por ello en España y en Europa se realizan aproximaciones mediante encuestas. En un acercamiento a la realidad actual, podemos señalar algunos datos de las macroencuestas de 2015 y 2019, que pueden dar reflejo de la situación en la que nos encontramos:

La Macroencuesta 2015<sup>5</sup>, el 15,5% de mujeres residentes en España de 16 y más años afirman haber sufrido violencia física, sexual o miedo de alguna pareja o expareja en algún momento de su vida. El 12,5% de las mujeres encuestadas ha sufrido violencia física o sexual a lo largo de la vida y el 2,7 % en los últimos 12 meses, violencia psicológica de control el 25,4% y 9,2% respectivamente a la vez que violencia psicológica emocional el 21,9% y 7,9% y miedo en un 13%.

De este 15,5%, el 42% ha sufrido lesiones a lo largo de su vida como consecuencia de la violencia. Suponen el 6,5% de las mujeres residentes en España.

Por otra parte también responden que tienen peor salud que las que nunca lo han sufrido, apareciendo una diferencia de 4,7 puntos entre las que perciben su estado de salud como malo y muy malo, así el 13,2% de las mujeres que han sufrido violencia de género en el último año dicen que su estado de salud es malo o muy malo, frente al 8,5% de las que no lo han sufrido, una diferencia de 6,5 puntos entre las que perciben su estado de salud regular (30,9% frente al 24,4%) y las mujeres que no han sufrido violencia de

<sup>5</sup>Macroencuesta de Violencia contra la Mujer 2015. Avance de Resultados. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2015. Esta encuesta se ha realizado con una muestra de 10.171 mujeres de 16 y más años, representativas de la población femenina residente en España. Se ha ampliado la muestra en más de 2.000 mujeres con respecto a la macroencuesta 2011 y se ha entrevistado presencialmente a mujeres de 16 y más años en lugar de sólo a mayores de 18 años como se hacía en las anteriores macroencuestas, que se vienen realizando cada cuatro años desde 1999.

Código Seguro de Verificación: VH5DPYFST7RUH9SJWAKV4M5KLL3AES. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>			
FIRMADO POR	JOSE MARIA DE TORRES MEDINA	FECHA	28/12/2021
ID. FIRMA	VH5DPYFST7RUH9SJWAKV4M5KLL3AES	PÁGINA	4/13
			



sus parejas o exparejas afirman en un 67% que su estado de salud ha sido bueno o muy bueno frente al 55,9% de las que sí la han sufrido.

Las mujeres que tienen un certificado de discapacidad con grado igual o superior al 33% afirman haber sufrido violencia física, sexual o miedo de sus parejas o exparejas (23,3%) en mayor medida que las que no tienen certificado de discapacidad (15,1%).

Las mujeres jóvenes de 16 a 24 años han sufrido violencia psicológica de control en los últimos 12 meses en mayor medida que el total de mujeres de cualquier edad. Así, el 21,1% de las mujeres de 16 a 24 años residentes en España que han tenido pareja en alguna ocasión ha sufrido violencia de control de alguna pareja o expareja en los últimos 12 meses, frente a la media del 9,6% de las mujeres de cualquier edad que han tenido pareja en alguna ocasión.

Si se analiza la violencia de control en los últimos 12 meses por grupos de edad, su incidencia entre las jóvenes de 16 a 19 años asciende al 25% de las mujeres de estas edades que han tenido pareja en alguna ocasión, para posteriormente ir disminuyendo conforme aumenta la edad: 19,2% para las mujeres de 20 a 24 años, 14,2% en la franja 25-29 años, 10,1% en la franja 30-34, etc.

Al ser preguntadas si existían menores en el hogar cuando se produjo la situación de maltrato, el 63,6% afirma que los hijos e hijas presenciaron o escucharon alguna de las situaciones de violencia. De las mujeres que han contestado afirmativamente, el 92,5% responde que los hijos eran menores de 18 años cuando sucedieron los hechos. De las mujeres que han contestado que sus hijos/as presenciaron o escucharon los episodios de violencia y que estos hijos eran menores de 18 años cuando sucedieron los hechos, el 64,2% afirma que estos hijos menores sufrieron a su vez violencia.


La Macroencuesta 2019 es la última realizada en España, en ella se ha tomado como punto de partida el cuestionario de 2015, que ha sido ampliado para poder capturar más dimensiones de la violencia, cumpliendo así el nuevo cuestionario con todos los requerimientos estadísticos del Convenio de Estambul y da respuesta a varias medidas del Pacto de Estado contra la Violencia de Género. Las entrevistas se han realizado a una muestra representativa de 9.568 mujeres.

#### DATOS GLOBALES

Entre los principales resultados, 1 de cada 2 mujeres (57,3%) han sufrido violencia a lo largo de sus vidas por ser mujeres (11.688.411 mujeres). 1 de cada 5 (19,8%) la han sufrido en los últimos 12 meses (4.048.273 mujeres). Las mujeres jóvenes la experimentan en mayor medida: el 71,2% de las mujeres de 16 a 24 años y el 68,3% de las mujeres de 25 a 34 años han sufrido algún tipo de violencia a lo largo de sus vidas frente al 42,1% de las que tienen 65 o más años.

El 21,5% (4.387.480 mujeres) han sufrido violencia física a lo largo de la vida por parte de cualquier persona (pareja actual, parejas pasadas o personas con las que no se ha mantenido una relación de pareja), y el 1,7% (351.770 mujeres) en los últimos 12 meses.

Del total de mujeres entrevistadas, el 13,7% (2.802.914 mujeres) han sufrido violencia sexual a lo largo de la vida de cualquier persona (pareja actual, parejas pasadas o personas con las que no se ha mantenido una relación de pareja), y el 1,8% (359.095 mujeres) en los últimos 12 meses.

Código Seguro de Verificación: VH5DPYFST7RUH9SJWAKV4M5KLL3AES. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>			
FIRMADO POR	JOSE MARIA DE TORRES MEDINA	FECHA	28/12/2021
ID. FIRMA	VH5DPYFST7RUH9SJWAKV4M5KLL3AES	PÁGINA	5/13
			



### Violencia en la pareja o ex-pareja

Del total de mujeres entrevistadas, el 14,2% (2.905.489 mujeres) ha sufrido violencia física y/o sexual de alguna pareja, actual o pasada, en algún momento de su vida. El 1,8% (374.175 mujeres) ha sufrido violencia física y/o sexual de alguna pareja, actual o pasada, en los últimos 12 meses.

El 31,9% (6.517.825 mujeres) a lo largo de su vida y 10,6% (2.164.006 mujeres) en el último año ha sufrido violencia psicológica (emocional, de control, económica y miedo).

El 32,4% (6.605.825 mujeres) afirma haber sufrido violencia psicológica y física y/o sexual a lo largo de su vida y el 10,8% (2.197.691 mujeres) en el último año.

### Violencia física fuera de la pareja

Del total de mujeres, el 13,4% (2.737.358 mujeres) han sufrido violencia física en algún momento de sus vidas de alguna persona con la que no mantienen ni han mantenido una relación de pareja, y el 0,9% (177.530 mujeres) en los últimos 12 meses. Un 8,7% (1.778.550 mujeres) han sufrido violencia física antes de cumplir los 15 años de edad.

Del total de mujeres que han sufrido violencia física en algún momento de su vida, el 41,2% ha sufrido lesiones como consecuencia de esta violencia en algún momento de su vida.

### Acoso sexual

La encuesta preguntaba por una serie de comportamientos no deseados y con una connotación sexual: miradas insistentes o lascivas, contacto físico no deseado, exhibicionismo, envío de imágenes o fotos sexualmente explícitas que le hayan hecho sentirse ofendida, humillada, o intimidada a la mujer, por citar algunos ejemplos.

Del total de mujeres entrevistadas, el 40,4% (8.240.537 mujeres) han sufrido acoso sexual en algún momento de sus vidas, y el 10,2% (2.071.764) han sufrido este acoso en los últimos 12 meses. Un 18,5% (3.778.356) han sufrido acoso sexual en la infancia (antes de cumplir los 15 años de edad).

El 98,2% de las mujeres que han sufrido acoso sexual lo experimentaron por parte de un agresor hombre, y de estos, el 73,9% de las mujeres, refieren que el agresor fue un hombre desconocido, el 34,6% dicen que fue un amigo o conocido hombre y el 17,3% dice que el agresor fue un hombre del entorno laboral. El 75,2% de las mujeres afirman que ha tenido lugar más de una vez frente al 24,1% que dicen que sólo sucedió en una ocasión.

### Violencia sexual fuera de la pareja

El 6,5% (1.322.052 mujeres) han sufrido violencia sexual en algún momento de sus vidas de alguna persona con la que no mantienen ni han mantenido una relación de pareja, y el 0,5% (103.487) en los últimos 12 meses. Un 3,4% (703.925 mujeres) del total de mujeres de 16 o más años han sufrido violencia sexual en la infancia (antes de cumplir los 15 años de edad). Un 2,2% (453.371 mujeres) han sido violadas alguna vez en su vida. El 74,6% de las mujeres que han sufrido una violación, han vivido también otras situaciones de violencia sexual. El 13,7% de las mujeres que han sufrido algún tipo de violencia sexual afirman haber sido viola-

Código Seguro de Verificación: VH5DPYFST7RUH9S JWAKV4M5KLL3AES. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	JOSE MARIA DE TORRES MEDINA	FECHA	28/12/2021
ID. FIRMA	VH5DPYFST7RUH9S JWAKV4M5KLL3AES	PÁGINA	6/13



das cuando estaban bajo los efectos del alcohol o las drogas. Suponen el 0,9% de las mujeres de 16 o más años (181.258 mujeres).

En cuanto a la persona agresora, el 99,6% de las mujeres que han sufrido violencia sexual experimentaron esta por parte de un agresor hombre. El 21,6% de las mujeres que han sufrido violencia sexual fuera de la pareja refiere que el agresor fue un familiar hombre, el 49,0% un amigo o conocido hombre y el 39,1% dice que el agresor fue un hombre desconocido. A la hora de interpretar estos resultados, hay que tener en cuenta que engloban el conjunto de agresiones sexuales, desde una violación a un tocamiento.

El 8% de las mujeres ha denunciado alguna de estas agresiones en la Policía, la Guardia Civil o el Juzgado. Este porcentaje se eleva al 11,1% si se tienen en cuenta también las denuncias interpuestas por otra persona o institución.

A las mujeres que no han denunciado se les preguntaba los motivos para no denunciar, siendo el motivo más citado “era menor, era una niña”, que es mencionado por el 35,4% de las mujeres, le siguen no conceder importancia a lo sucedido (30,5%), la vergüenza (25,9%), que la agresión haya sucedido “en otros tiempos en los que no se hablaba de estas cosas” (22,1%) y el temor a no ser creída (20,8%). En el caso de las mujeres que han sufrido una violación los motivos más citados son la vergüenza (40,3%) y el haber sido menor cuando tuvo lugar la violencia sexual (40,2%). El 36,5% cita el temor a no ser creída y el 23,5% el miedo al agresor.

El 10,2% de las mujeres que han sufrido violencia sexual buscaron ayuda psicológica para afrontar lo sucedido (21,8% en el caso de las mujeres que han sufrido una violación) y el 6,5% ayuda médica (14,4% en el caso de las mujeres que han sufrido una violación). El resto de los servicios son muy poco citados. El 84,1% de las víctimas de violencia sexual y el 67,2% de las mujeres que han sufrido una violación no han buscado ayuda formal tras lo sucedido. El 39,9% de las mujeres ha contado lo sucedido a una amiga, el 28,3% a su madre, el 15,5% a un amigo, el 15,2% a su padre y el 14,0% a su hermana. El 26,6% afirma que no se lo contó a nadie.

El 16,2% de las mujeres que han sufrido violencia sexual en algún momento de su vida ha sufrido lesiones físicas como consecuencia de esta violencia, porcentaje que asciende al 37,8% entre las mujeres que han sufrido una violación. El 25,0% de las mujeres que han sufrido una violación ha tenido cortes, rasguños, moratones o dolores y el 18,7% lesiones en los genitales. Estos porcentajes contrastan con la creencia popular de que una violación tiene que dejar secuelas físicas visibles.

El 53% de las mujeres que han sufrido violencia sexual dicen que ésta ha tenido para ellas consecuencias psicológicas, porcentaje que asciende al 78,9% entre las víctimas de una violación. El 12,7% de las mujeres que han sufrido violencia sexual han consumido alguna sustancia (medicamentos, alcohol o drogas) para afrontar lo sucedido. Este porcentaje asciende hasta el 26,6% entre las víctimas de una violación.

Entre las mujeres que tienen una discapacidad y han sufrido violencia sexual fuera de la pareja alguna vez en su vida, el 14,3% dicen que la discapacidad es consecuencia de estos episodios de violencia sexual.

La violencia sexual tiene consecuencias en la salud de las mujeres afectadas que perduran en el tiempo y esto hace que asistan con mayor frecuencia a diversos servicios de atención sanitaria, aunque los episodios de violencia sexual hayan sucedido en el pasado. Así, por ejemplo, el 43,7% de las mujeres víctimas de violencia sexual y el 58,8% de las que han sido violadas afirman haber utilizado algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad suyo en los 12 meses previos a las entrevistas, frente al 28,3% de las que nunca han sufrido violencia sexual.

Código Seguro de Verificación: VH5DPYFST7RUH9SJWAKV4M5KLL3AES. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>			
FIRMADO POR	JOSE MARIA DE TORRES MEDINA	FECHA	28/12/2021
ID. FIRMA	VH5DPYFST7RUH9SJWAKV4M5KLL3AES	PÁGINA	7/13



De la misma manera, el 22,3% de las mujeres víctimas de violencia sexual y el 31,9% de las que han sido violadas han visitado para ellas mismas a un/a psicólogo/a, psicoterapeuta o psiquiatra en los 12 meses previos a las entrevistas, frente al 9,7% de las que nunca han sufrido violencia sexual. El 41,6% de las mujeres víctimas de violencia sexual y el 49,4% de las que han sido violadas dicen haberse visto obligadas, en los 12 meses previos a las entrevistas, a quedarse algún día en la cama por motivos de salud frente al 26,8% de las que nunca han sufrido violencia sexual fuera de la pareja.

El 6,5% de las mujeres que nunca han sufrido violencia sexual, han tenido pensamientos de suicidio alguna vez en su vida, el porcentaje asciende al 27,7% entre las mujeres que la han sufrido, y alcanza al 38,2% de las mujeres que han sido violadas en algún momento de sus vidas. Es decir, las mujeres que han sufrido una violación tienen casi 6 veces más riesgo de tener pensamientos de suicidio que las mujeres que nunca han sufrido violencia sexual.

En Andalucía en los últimos años se han realizado una serie de estudios sobre el impacto del maltrato en la salud física y mental de las mujeres. En el área de Sevilla se llevó a cabo un estudio del Instituto Andaluz de la Mujer sobre la frecuencia del maltrato en mujeres consultantes de los servicios de salud mental, comparándolas con mujeres de la población general. El 42% de las mujeres asistentes a estos servicios referían maltrato físico y un 52% maltrato psicológico, porcentajes muy superiores a los obtenidos en la población general, 8% (físico) y 22% (psicológico). Los trastornos psicopatológicos más frecuentes fueron trastornos afectivos (depresión), trastornos somatoformes y trastornos de la personalidad.

Durante los años 2006-2007, se realizó el primer estudio multicéntrico financiado por el Fondo de Investigación Sanitaria<sup>6</sup>, en el que se recogía información de mujeres que acudían a consultas de atención primaria por cualquier motivo<sup>7</sup>. La muestra obtenida fue representativa tanto en el ámbito nacional como en el autonómico. En relación a Andalucía, los datos obtenidos en este estudio muestran que un 24,6% de las mujeres encuestadas ha sufrido maltrato (físico, sexual y/o emocional) alguna vez en la vida.

Las características sociodemográficas de las mujeres que sufrieron maltrato son similares a otros estudios realizados en Andalucía, mujeres mayores de 45 años, separadas/divorciadas o viudas, con niveles educativos bajos y con pocos ingresos.

Los resultados de este trabajo muestran que el maltrato se asocia con una peor morbilidad psíquica (OR=3,89) y una peor salud autopercebida (OR=2,41). En cuanto al consumo de fármacos, las mujeres maltratadas presentaron una mayor probabilidad de consumo de tranquilizantes (OR=2,81), antidepresivos (OR=2,25) y analgésicos (OR=2,17) que las no maltratadas.

En el año 2014 se ha realizado en la Universidad de Granada un estudio en embarazadas y los resultados aportan que una de cada 4, el 22,7%, sufre algún tipo de violencia (económicas, física o sexual)<sup>8</sup>

<sup>6</sup> "Violencia contra la mujer en pareja: frecuencia e impacto en la salud física y psíquica" (PI050594).

<sup>7</sup> Información recogida a través de un cuestionario estructurado autoadministrado que el personal sanitario entregaba de forma aleatoria y que la mujer cumplimentaba antes o después de ser atendida en la consulta.

<sup>8</sup> Los datos, recogidos sobre 779 mujeres heterosexuales que dieron a luz en 15 hospitales públicos de Andalucía, son extrapolables al resto de España y a países de entornos socioculturales parecidos. Velasco C, Luna JD, Martín A, Caño A, Martín-de-las-Heras S. *Intimate partner violence against Spanish pregnant women: application of two screening instruments to assess prevalence and associated factors*. Acta Obstet Gynecol Scand 2014; 93: 1050-1058.

Código Seguro de Verificación: VH5DPYFST7RUH9SJWAKV4M5KLL3AES. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>			
FIRMADO POR	JOSE MARIA DE TORRES MEDINA	FECHA	28/12/2021
ID. FIRMA	VH5DPYFST7RUH9SJWAKV4M5KLL3AES	PÁGINA	8/13



## SERVICIOS SANITARIOS Y PACTO DE ESTADO CONTRA LA VG

Según los datos expresados anteriormente, la violencia de género, de cualquier tipo, afecta a la salud de las mujeres y a la de sus menores convivientes y el ámbito sanitario, en especial la Atención Primaria, es un lugar privilegiado para la detección de casos ya que las mujeres en esta situación suelen ser hiperfrecuentadoras de estos servicios debido a signos y síntomas, muchas veces de tipo inespecífico, que presentan. También las mujeres entran en contacto en algún momento de su vida (embarazo, parto, cuidado médico de los hijos o hijas, cuidado de las personas mayores, etc.) con los servicios sanitarios, en particular en Atención Primaria dado las relaciones que se establecen entre las mujeres y los profesionales que le atienden, Urgencias y servicios de Obstetricia y Ginecología. El personal que atiende a niños y niñas, pediatría y enfermería fundamentalmente, tienen un papel importante en la detección e intervención con las niñas y niños que viven situaciones de maltrato.

Asimismo, las actuaciones sanitarias durante el período de embarazo se convierten en momentos privilegiados para la detección precoz y la prevención. El seguimiento del embarazo posibilita el contacto y la relación con las mujeres, por lo que tanto las matronas, personal de enfermería y de obstetricia si observan cualquier signo de alarma, han de indagar acerca de tal situación, recordando siempre que pueden y deben contar con el apoyo de profesionales de trabajo social y del resto del equipo sanitario. Además, en los cursos de de preparación al nacimiento y crianza (educación maternal) pueden abordarse temas como el buen trato en la pareja, la igualdad, la sexualidad y la violencia.

Otro espacio favorable para la detección y prevención de la violencia de género son los servicios de diagnóstico y tratamiento de ITS, entre ellas la infección por VIH. Los equipos de salud mental también deben estar alertas ante indicios de violencia de género en todas las mujeres que atienden, con especial énfasis en las que padecen trastorno mental grave y/o son consumidoras de drogas.

La violencia de género (VG) está produciendo efectos catastróficos en nuestro entorno, es bien sabido que es un problema multifactorial y de alta complejidad y la sociedad en su conjunto debe ser protagonista en combatirla. El sistema sanitario tiene su parte de responsabilidad dado que es un problema prevenible con actuaciones tanto de promoción como de prevención, y también le corresponde al sistema sanitario la atención y el seguimiento tanto de las víctimas directas de la violencia, que son las mujeres y las personas dependientes de ella, en especial sus hijos e hijas<sup>9</sup>, Sobre las hijas e hijos puede tener consecuencias fatales , sobre la salud física, riesgos de alteración de su desarrollo integral y sobre la salud psico-social , dependiendo de la edad de exposición.

Las necesidades específicas de estas mujeres son múltiples, por lo que se requieren intervenciones que tengan en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Para ello es necesaria la implicación activa de todo el personal de los servicios sanitarios desde un modelo de atención integral, dirigido desde El Pacto de Estado contra la violencia de género articula sus recomendaciones conforme a los siguientes ejes de actuación:

1. La sensibilización y la prevención.
2. La mejora de la respuesta institucional.
3. El perfeccionamiento de la asistencia, ayuda y protección a las víctimas.
4. La asistencia y protección de sus menores.
5. El impulso a la formación de los distintos agentes.
6. El seguimiento estadístico.

<sup>9</sup>La Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección de la infancia y adolescencia indica que se establecerán medidas de protección integral cuya finalidad es prevenir, sancionar y erradicar esta violencia y prestar asistencia a las mujeres, a sus hijos menores y a los menores sujetos a su tutela, o guarda y custodia, víctimas de esta violencia.»

Código Seguro de Verificación: VH5DPYFST7RUH9SJWAKV4M5KLL3AES. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a>			
FIRMADO POR	JOSE MARIA DE TORRES MEDINA	FECHA	28/12/2021
ID. FIRMA	VH5DPYFST7RUH9SJWAKV4M5KLL3AES	PÁGINA	9/13



7. Las recomendaciones a las Administraciones Públicas y otras instituciones.
8. La visualización y atención de otras formas de violencia contra las mujeres (trata de mujeres con fines de explotación sexual, mutilación sexual femenina, situaciones de prostitución y mujeres vulnerables) de acuerdo con el Convenio de Estambul.
9. El seguimiento del pacto.
10. La sensibilización y la prevención.
11. La mejora de la respuesta institucional.
12. El perfeccionamiento de la asistencia, ayuda y protección a las víctimas.
13. La asistencia y protección de sus menores.
14. El impulso a la formación de los distintos agentes.
15. El seguimiento estadístico.
16. Las recomendaciones a las Administraciones Públicas y otras instituciones.
17. La visualización y atención de otras formas de violencia contra las mujeres (trata de mujeres con fines de explotación sexual, mutilación sexual femenina, situaciones de prostitución y mujeres vulnerables) de acuerdo con el Convenio de Estambul.
18. El seguimiento del pacto.

En esta Dirección General no es novedoso el trabajar en pro de lograr una sociedad más justa sin violencia de género, sino que desde la entrada en vigor de la L.O. 1/2004 y posteriores normas internacionales, nacionales y autonómicas, se viene trabajando en los ejes mencionados en el Pacto de Estado, como se ha descrito en el informe adjunto, y mantiene estrechas relaciones con organismos e instituciones a nivel sanitario, provincial, autonómico y del Sistema Nacional de Salud. En base a esto, la creación mediante Decreto de la Comisión Autonómica de VG en Andalucía facilitará estas relaciones y le dará entidad oficial a los trabajos que se llevan a cabo desde el ámbito de la Salud con el resto de instituciones.

- Esta Dirección General participa con personal técnico en los 5 grupos de trabajo creados en el seno de la Comisión del Consejo Interterritorial del SNS (CISNS). Los grupos de trabajo son:

- Aspectos éticos y legales de actuación sanitaria ante la violencia de género.
- Protocolos y Guías de actuación sanitaria ante la violencia de género
- Formación de profesionales sanitarios en materia de violencia de género.
- Sistemas de Información y Vigilancia epidemiológica de la violencia de género.
- Evaluación de actuaciones en ámbito sanitario frente a la violencia de género).

Todos los años se comunican todas las actividades realizadas (datos referidos a la formación y sensibilización realizadas desde la Red Formma, partes de lesiones emitidos, protocolos elaborados y cualquier otra actividad) al Consejo Interterritorial del SNS para su inclusión en el informe anual.

A nivel autonómico en Andalucía la violencia de género corresponden a la Consejería con competencias en Igualdad, que se encarga de coordinar todas las actividades para la atención integral a las mujeres en esta situación, para ello todos los años trabajamos en la elaboración del Informe Andaluz de VG y se comunican

Código Seguro de Verificación: VH5DPYFST7RUH9SJWAKV4M5KLL3AES. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	JOSE MARIA DE TORRES MEDINA	FECHA	28/12/2021
ID. FIRMA	VH5DPYFST7RUH9SJWAKV4M5KLL3AES	PÁGINA	10/13



los datos y estimaciones para los Presupuestos de Género. G+, anualmente a la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas.

- Esta Dirección General forma parte de la Comisión Institucional de Andalucía de coordinación y seguimiento de acciones para la erradicación de la violencia de género, el Observatorio Andaluz de la Violencia de Género, o la Comisión Técnica para el seguimiento y evaluación de la Ventanilla única para la atención a las víctimas de violencia de género.:
- Trabajo con la D.G. de Infancia y Familias, y DGVG para la realización de un acuerdo oficial consensuado que organice la atención integral a los hijos e hijas de las mujeres en situación de maltrato.
- Existe un Convenio de Colaboración entre la Consejería de Salud y la Fiscalía Superior de la Comunidad Autónoma de Andalucía, para el desarrollo de los protocolos andaluces para la actuación sanitaria ante la violencia de género.

## JUSTIFICACIÓN DE LA CREACIÓN DE COMISIONES DE VG

Actuar contra la violencia de género solo es posible desde la actuación conjunta y la colaboración interinstitucional de todas las instancias implicadas públicas y privadas y de la sociedad civil. Esta colaboración y cooperación va a suponer asimismo una gestión más eficiente de los recursos y garantizar actuaciones eficaces y eficientes frente a la violencia.

El momento en que nos encontramos resulta crucial para construir y consolidar el futuro en materia de lucha contra la violencia de género, se trata de aprovechar los resultados positivos que se han conseguido a lo largo de los años pasados e identificar nuevos conocimientos, para dar respuesta y acrecentar el combate contra el maltrato a las mujeres con mejores medios.

Se ha llegado a un consenso institucional, político y social que muestra, sin fisuras, el compromiso de todas las instituciones con la sociedad española, para alcanzar los acuerdos que permitan avanzar en la erradicación de la violencia contra las mujeres. Igualmente hay que tener en cuenta el Catálogo de Medidas Urgentes del Plan de Mejora y Modernización contra la Violencia de Género aprobado por Acuerdo del Consejo de Ministros de 27 de julio de 2021, sobre cuyos contenidos esta Dirección General está trabajando. Es necesario desarrollar y aplicar políticas y acciones con un enfoque multidisciplinar, a través de acciones institucionales coordinadas y transversales, de forma que cada poder público implicado defina acciones específicas desde su ámbito de intervención de acuerdo con modelos de intervención globales y promover la cooperación y la participación de las entidades, instituciones, asociaciones y agentes sociales que actúen a favor de la igualdad y contra la violencia de género, en las propuestas, seguimiento y evaluación de las políticas públicas destinadas a la erradicación de la violencia contra las mujeres.

En el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía se entiende necesario ahondar en la coordinación interna de todas las actuaciones desarrolladas en tal sentido, estableciendo un órgano colegiado en el ámbito del Sistema Sanitario Público que, sin afectar a las competencias de otros órganos ya existentes, permita articular de forma eficiente las distintas iniciativas y proyectos concurrentes dentro de dicho ámbito, que se refieran a la violencia de género.

Código Seguro de Verificación: VH5DPYFST7RUH9SJKWV4M5KLL3AES. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	JOSE MARIA DE TORRES MEDINA	FECHA	28/12/2021
ID. FIRMA	VH5DPYFST7RUH9SJKWV4M5KLL3AES	PÁGINA	11/13



Como modo de canalizar las intervenciones que tienen que ver con el cumplimiento de la legislación vigente en materia de violencia de género, en Andalucía se va a crear una Comisión Institucional de Violencia de Género en la Consejería de Salud y Familias y ocho Comisiones Interdisciplinarias de Violencia de Género en las Delegaciones Territoriales de la Consejería de Salud y Familias, bajo la coordinación de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

Entre las funciones de la Comisión Institucional de Violencia de Género de la Consejería de Salud y Familias estarán garantizar el cumplimiento de la normativa vigente, hacer convenios con otras Consejerías, crear recursos, difundir los recursos existentes, participar con representante en las comisiones ya existentes a nivel autonómico y coordinar las actuaciones llevadas a cabo por las Comisiones Provinciales y realizar en informe anual de actividad desarrollada en Andalucía.

Las Comisiones Provinciales de Salud se encargarán de garantizar el cumplimiento de la normativa vigente, difundir los recursos existentes de la provincia a los profesionales para su conocimiento, velar por la mejora de la calidad de los contenidos de los Partes de Lesiones emitidos sobre VG, detectar los puntos débiles del abordaje integral de la violencia de género en su ámbito para establecer elementos de mejora, diseñar, presentar e impulsar cuantas propuestas de desarrollo y mejora se propongan en lo que a la violencia de género se refiere, proponer cualquier otra función que se estime oportuna, consensuada desde la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica y la representación institucional en las Comisiones Intersectoriales o Interinstitucionales a nivel provincial.

Estas Comisiones serán órganos de representación, incluidos en el plan de cada Delegación Territorial, y se registrarán por los contenidos sobre estructura, organización y funcionamiento establecidos en el Decreto.

Código Seguro de Verificación: VH5DPYFST7RUH9SJWAKV4M5KLL3AES. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	JOSE MARIA DE TORRES MEDINA	FECHA	28/12/2021
ID. FIRMA	VH5DPYFST7RUH9SJWAKV4M5KLL3AES	PÁGINA	12/13



José María de Torres Medina

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA

Código Seguro de Verificación: VH5DPYFST7RUH9SJWAKV4M5KLL3AES. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

FIRMADO POR	JOSE MARIA DE TORRES MEDINA	FECHA	28/12/2021
ID. FIRMA	VH5DPYFST7RUH9SJWAKV4M5KLL3AES	PÁGINA	13/13