

INFORME DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO POR RAZÓN DE GÉNERO 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, el artículo 6.2 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, el artículo 139.1 de la Ley 18/2003, de 29 de diciembre, por la que se aprueban medidas fiscales y administrativas, el Decreto 17/2012, de 7 de febrero, por el que se regula la elaboración del Informe de Evaluación del Impacto de Género 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 el Informe de evaluación del impacto de género en relación con el proyecto de Decreto referido en el encabezamiento.

1.- Legislación vigente en materia de igualdad de género.

La Constitución Española establece en su artículo 9.2 la obligación de los poderes públicos de promover aquellas condiciones, que hagan reales y efectivas la libertad e igualdad de todas las personas. Asimismo, en su artículo 14 proclama que los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

Los artículos 4 y 15 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, establecen el principio de igualdad entre mujeres y hombres como un principio informador del ordenamiento jurídico y, como tal, se integrará y observará en la interpretación y aplicación de las normas jurídicas. Las Administraciones públicas lo integrarán, de forma activa, en la adopción y ejecución de sus disposiciones normativas, en la definición y presupuestación de políticas públicas en todos los ámbitos y en el desarrollo del conjunto de todas sus actividades.

El artículo 10.2 del Estatuto de Autonomía para Andalucía dispone que la Comunidad Autónoma propiciará la efectiva igualdad del hombre y la mujer andaluces, promoviendo la democracia paritaria y la plena incorporación de aquella en la vida social, superando cualquier discriminación laboral, cultural, económica, política o social. Además, en el artículo 15 se garantiza la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en todos los ámbitos. Asimismo, el artículo 35 recoge que toda persona tiene derecho a que se respete su orientación sexual y su identidad de género y que los poderes públicos promoverán políticas para garantizar el ejercicio de este derecho.

En el ámbito autonómico, el artículo 6 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, dispone que los poderes públicos de Andalucía incorporarán la evaluación del impacto de género en el desarrollo de sus competencias, para garantizar la integración del principio de igualdad entre hombres y mujeres. A este fin, todos los proyectos de ley, disposiciones reglamentarias y planes que apruebe el Consejo de Gobierno incorporarán, de manera efectiva, el objetivo de la igualdad por razón de género. Así, en el proceso de tramitación de esas decisiones deberá emitirse un informe de evaluación del impacto de género del contenido de las mismas.

En desarrollo de este precepto se aprobó el Decreto 17/2012, de 7 de febrero, por el que se regula la



Código Seguro de Verificación: VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC. 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	VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC	PÁGINA	1/15
			



elaboración del informe de evaluación del impacto de género, cuyo artículo 4 dispone que la emisión del citado informe corresponderá al centro directivo competente para la iniciación de procedimiento de elaboración de la disposición de que se trate, debiendo acompañar al acuerdo de iniciación con carácter preceptivo.

2.- Pertinencia de género y contenido de la disposición.

La Consejería de Salud y Familias, consciente de que la violencia de género constituye un obstáculo para el pleno desarrollo de las mujeres y de la sociedad, ha impulsado distintos instrumentos para promover la igualdad entre mujeres y hombres, así como para la erradicación de la violencia contra las mujeres.

El objeto del Decreto proyectado es crear y regular estos órganos colegiados de coordinación en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía, al entenderse necesario ahondar en la coordinación interna de todas las actuaciones desarrolladas en relación con la violencia de género, 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.

Respecto a la composición del citado órgano colegiado, la norma proyectada recoge que deberá respetarse la representación equilibrada de hombres y mujeres, según lo establecido en los artículos 19 y 89 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía. Por último, se señala que el proyecto de Decreto está redactado conforme a un uso del lenguaje inclusivo, contribuyendo así al fomento de la igualdad entre hombres y mujeres y a la eliminación del lenguaje sexista, dándose cumplimiento con ello a lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 12/2007, de promoción de la igualdad de género en Andalucía y en el Acuerdo de 16 de marzo de 2005, de la Comisión General de Viceconsejeros, por el que se da publicidad a la Instrucción para evitar un uso sexista del lenguaje en las disposiciones de carácter general de la Junta de Andalucía.

3. Relevancia de la problemática de la violencia de género, y las actuaciones a realizar desde las distintas instituciones públicas, incluido el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Si bien el análisis anterior refleja a grandes rasgos la pertinencia de género del proyecto normativo, se considera indispensable ahondar en la problemática de fondo a que responde:

Violencia de género

Según la OMS¹ 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.

¹ (49ª Asamblea Mundial de la Salud, 1996)

Código Seguro de Verificación: VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC. 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	VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC	PÁGINA	2/15



En España, la Ley Orgánica 1/2004², de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género y en Andalucía, la Ley 13/2007³, 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 y la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito⁴, son los referentes normativos para abordar la violencia contra las mujeres.

La Ley Orgánica 1/2004, denomina violencia de género 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 las personas menores de edad que se encuentran dentro de su entorno familiar. Contempla su protección no sólo para la tutela de los derechos de las personas menores de edad, 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 artículo 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. Su artículo 11.2.i trata sobre la protección contra toda forma de violencia, incluida la violencia de género y en el artículo 12.3 establece que las actuaciones de los poderes públicos estarán encaminadas a garantizar el apoyo necesario para procurar la permanencia de los menores con una víctima de violencia de género o doméstica, 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 día 11 de mayo de 2011, que entró en vigor el día 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 de 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 competencia 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.

Por otro lado, la Ley andaluza 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

² La Ley Orgánica 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.

³ 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.

⁴ Aglutina en un solo texto legislativo el catálogo del derecho de las víctimas.

Código Seguro de Verificación: VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC. 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	VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC	PÁGINA	3/15



sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por el solo hecho de serlo. Recogiendo 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, de acoso a nivel laboral, educativo o de participación social por razón de sexo, de violencia contra los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, de trata de mujeres y niñas y explotación sexual, de mutilación genital femenina, de matrimonio precoz y forzado, y de violencia por aplicación de tradiciones como crímenes y violaciones por honor, dote y castigos por adulterio.

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.

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:

En la Macroencuesta 2015⁵, 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 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%).

⁵Macroencuesta 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:VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC. 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	VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC	PÁGINA	4/15



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 había menores de edad 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/as eran menores de 18 años cuando sucedieron los hechos, el 64,2% afirma que estos hijos/as menores de edad 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, una de cada dos mujeres (57,3%) han sufrido violencia a lo largo de sus vidas por ser mujeres (11.688.411 mujeres). Una de cada cinco (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.


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).

Código Seguro de Verificación: VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC. 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	VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC	PÁGINA	5/15





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 violadas 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 ésta 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.

Código Seguro de Verificación: VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC. 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	VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC	PÁGINA	6/15



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.

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.

Código Seguro de Verificación: VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC. 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	VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC	PÁGINA	7/15



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 Sanitaria⁶, en el que se recogía información de mujeres que acudían a consultas de atención primaria por cualquier motivo⁷. 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 autopercibida (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)⁸

Servicios sanitarios y pacto de estado contra la violencia de género

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

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

⁷ 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.

⁸ 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: VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC. 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	VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC	PÁGINA	8/15



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 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 hijas⁹, 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.
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.

⁹La 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: VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC. 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	VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC	PÁGINA	9/15



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 Andalucía 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 Ley Orgánica 1/2004 y posteriores normas internacionales, nacionales y autonómicas, se viene trabajando en los ejes mencionados en el Pacto de Estado.

Así en relación a la sensibilización y prevención de la violencia de género y de acuerdo con los estudios desarrollados desde el Instituto Andaluz de la Mujer (Andalucía detecta y Andalucía interviene) en 2011 y las aportaciones de nuestros y nuestras profesionales del programa Forma Joven, se puso sobre la mesa la necesidad de prevenir la violencia de género en parejas jóvenes y adolescentes y en consecuencia la promoción de relaciones igualitarias. Es por ello que se está formando a profesionales del programa Forma Joven para que aborden las relaciones de parejas adolescentes desde la igualdad, sus creencias acerca de la igualdad efectiva entre mujeres y hombres, los tipos de acoso y el mundo de las TIC. Este personal sanitario acude desde los centros de salud a las asesorías sobre igualdad de género y salud sexual y reproductiva solicitadas desde los centros educativos.

También se realizan campañas anuales con motivo del Día Internacional contra la violencia de género. Se realizan carteles que son distribuidos en zonas visibles de los centros sanitarios, tarjetas que han sido distribuidas en las oficinas de farmacia tras aprobación del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacia y existe una campaña permanente, llamada “Corazones sin miedo” <https://www.corazonessinmiedo.es/>, donde se aborda la atención a la violencia de género como una responsabilidad de los centros sanitarios y aborda los perfiles profesionales implicados, el Parte al Juzgado, la Comunicación a Fiscalía, los protocolos de Actuación Sanitaria en Andalucía, la atención a las mujeres vulnerables, cómo actuar ante casos de trata, etc.

Para la mejora y perfeccionamiento de la asistencia se han elaborado tres protocolos de actuación sanitaria. La finalidad de los protocolos es ofrecer orientaciones y pautas homogéneas de actuación al personal sanitario para la atención a las mujeres que sufren violencia y que acuden a un centro sanitario. En Andalucía se encuentran en vigor el Protocolo Andaluz de Actuación Sanitaria desde el ámbito de las Urgencias ante la violencia de género, el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género y el Protocolo de Coordinación ante Agresiones Sexuales en Andalucía. Para el fácil manejo de estos protocolos y dado que hoy día el personal sanitario lleva habitualmente consigo dispositivos de telefonía móvil con conexión a internet, se ha desarrollado una herramienta informática de descarga gratuita que facilita la utilización de estos protocolos de actuación, la Aplicación móvil “Actúa: atención sanitaria al maltrato”, sin que suponga el gasto en recursos adicionales y les resuelva dudas que puedan tener para ayudar a nuestros y nuestras profesionales a abordar la atención a las mujeres en situación de maltrato. En 2017 ha recibido el distintivo de App Saludable por parte de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. También el Observatorio de la Violencia de Género de Bizkaia (Oviolencia de géneroB) ha solitado información acerca de la misma y la ha incluido en el IV Manual de Prácticas, iniciativas y experiencias contra la violencia de género cuya publicación se aloja en el sitio web de la entidad (sección Documentos) y, por último, en noviembre de 2018 a petición de la Organización de Naciones Unidas, ha sido presentada en el Congreso Mundial contra la Violencia de Género desarrollado en Viena.

Paralelamente a la implantación de los protocolos, se ha llevado a cabo un importante esfuerzo de

Código Seguro de Verificación: VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC. 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	VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC	PÁGINA	10/15



sensibilización y formación en violencia de género a todo el personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Para ello en el año 2009 se creó la Red andaluza de formación contra el maltrato a las mujeres (Red Formma). Se puede decir que en este momento la Red Formma está consolidada, la integran 180 docentes, que pertenecen a centros sanitarios de las 8 provincias, ajustándose su distribución al número de profesionales que desarrollan su actividad en cada una de ellas.

Sus programas formativos están acreditados por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía (ACSA). Los contenidos formativos están homologados y acreditado por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. La Red, desde 2010 hasta diciembre de 2020 ha realizado un gran avance tanto en la sensibilización como en la formación, habiéndose llegado a sensibilizar a 19.000 y a formación avanzada a 5.000 profesionales.

Igualmente y debido al aumento de personas inmigrantes de países de origen donde se practica la mutilación genital femenina, se está impartiendo un curso “on line” de Prevención de la MGF en niñas en situación de riesgo y de Actuación ginecológica y obstétrica en mujeres ya mutiladas. Este curso está destinado a personal de Pediatría y de Obstetricia y Ginecología. También se realizan cursos de atención a mujeres víctimas de trata.

En relación a la atención a menores convivientes, se imparte también formación sobre atención a la infancia y a la adolescencia víctima de violencia de género, cursos a directivos sobre liderazgo y acreditación de centros comprometidos contra la violencia de género y cursos MOOC a residentes de todas las titulaciones sanitarias.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que el Parte al Juzgado se rige por el Decreto 3/2011, de 11 de enero, por el que se crea y regula el modelo de parte al Juzgado de Guardia para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones, en el que se han realizado bastantes modificaciones al modelo existente con el fin de obtener mayor información de él. Este nuevo modelo se ha publicado mediante Orden de 4 de junio de 2019, por la que se actualiza el contenido de los anexos del Decreto 3/2011, de 11 de enero, por el que se crea y regula el modelo de parte al Juzgado de Guardia para la comunicación de asistencia sanitaria por lesiones.

Es el instrumento que tenemos para conocer la actividad desarrollada, así en el año 2020, año de la pandemia, se han emitido mayor número de partes en las urgencias hospitalarias versus una reducción importante en Atención Primaria.

Con el fin de orientar al personal profesional sanitario sobre como afrontar casos de violencia de género se ha insertado un módulo de ayuda al personal sanitario de Atención Primaria y Hospitalaria en la historia clínica digital Diraya para la actuación sanitaria ante el maltrato contra las mujeres. Para el diseño y elaboración de los contenidos de este módulo se ha formado un grupo de trabajo formado por médicas de Atención Primaria y de Urgencias Hospitalarias, expertas en la actuación sanitaria con mujeres en situación de violencia de género. Las directrices seguidas en él se ajustan a los protocolos de actuación sanitaria ante la violencia de género, al PL y al Pacto de Estado contra la Violencia de Género. Se pretende también obtener información de este módulo en la HC de Diraya.

Es fundamental para la Consejería de Salud y Familias el disponer de una base de datos que establezca un modelo único de recogida de información acerca de la violencia de género que garantice el conocimiento de la realidad. Por ello se ha puesto en funcionamiento un sistema e información que permite la obtención de indicadores sobre el maltrato a las mujeres en Andalucía (SIPLES), a través de la información contenida en los partes al Juzgado.

Código Seguro de Verificación: VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC. 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	VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC	PÁGINA	11/15



Tras un Registro inicial de las comisiones interdisciplinarias de violencia de género (CCII violencia de género) existentes en los centros sanitarios, se inicia la puesta en marcha y desarrollo de estas comisiones en la totalidad de los centros sanitarios andaluces. Estas CCII violencia de género son órganos de representación, incluidos en el plan de cada centro para abordar los problemas relacionados con la detección y la actuación ante los casos de violencia de género. Su objetivo es que los servicios y sus profesionales den una respuesta homogénea y eficaz a las mujeres en situación de maltrato, sus hijos e hijas y personas dependientes de ellas, de acuerdo con los protocolos andaluces de actuación. Con ellas podrá hacerse el seguimiento de las mujeres que hayan sido detectadas y atendidas en ellos. Existen 44 centros con Comisiones Interdisciplinarias. Estas comisiones han tenido un total de reuniones de 99, siendo la media de 3,19.

Entre las actividades desarrolladas, están:

- Programas de formación y de sensibilización de profesionales.
- Formación y o sesiones clínicas de Violencia de Género.
- Iniciativas para la mejora de la calidad de los Partes de Lesiones.
- Difusión de los recursos existentes a los profesionales sanitarios.
- Seguimiento de casos detectados.
- Participan en comisiones provinciales o locales generalmente de carácter interinstitucional.
- Difusión de los protocolos.
- Adaptación de los protocolos de violencia a las necesidades y recursos de sus centros.
- Formación o iniciativas en relación con la violencia en parejas jóvenes.
- Identificación de necesidades de sensibilización.
- Labores de asesoramiento a la Dirección Gerencia.
- Iniciativas dirigidas a población vulnerable.
- Labores de investigación (presentar comunicación o ponencia en Congreso).

A su vez la mayoría de los centros participan en comisiones y mesas interinstitucionales a nivel provincial y municipal.

Creemos que se ha dado un gran paso al establecerse la acreditación de Centros sanitarios comprometidos contra la violencia de género. Para ello se han seleccionado criterios de calidad que deben cumplir los centros sanitarios (desde la gerencia hasta la totalidad de sus profesionales) en cuanto a la formación, existencia de CCII de violencia de género, gestores implicados, utilización de protocolos, etc., que sirvan para ayudar a las mujeres y se sientan seguras y sin miedo de pedir ayuda.

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.

Así, 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.

Código Seguro de Verificación: VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC. 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	VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC	PÁGINA	12/15



- Sistemas de Información y Vigilancia epidemiológica de la violencia de género.
- Evaluación de actuaciones en ámbito sanitario frente a la violencia de género).

El Servicio de Prevención de esta Dirección Generalón ha contribuido asimismo al Banco de Buenas Prácticas del Observatorio de Violencia de Género del SNS con 4 experiencias innovadoras Y muy bien valoradas por el resto de Comunidades Autónomas. Estas son:

- Los Grupos Socieducativos en Atención Primaria (GRUSE), del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA). Los grupos de mujeres han tenido una importante actuación en el empoderamiento de mujeres con problemas. Tras su paso por ellos hay mujeres que han tomado conciencia de su situación de maltrato y están pidiendo ayuda al personal de Atención Primaria.
- La *Red de Formación contra el maltrato a las mujeres de Andalucía (Red Formma) 2008-2012. Experiencia de la formación en cascada como estrategia en la formación contra el maltrato a las mujeres.* Entre otros aspectos, en la misma se han valorado explícitamente la formación en cascada, el trabajo en red, la utilización de un modelo de aprendizaje centrado en quien aprende, y el uso de técnicas didácticas diversas e innovadoras de participación activa.
- La obra de teatro originada desde el Distrito Sevilla Sur “Ante el espejo”. Esta obra se ha representado en 51 ocasiones en municipios, en la cárcel de hombres de Morón de la Frontera y en la cárcel de mujeres de Alcalá de Guadaíra. A partir de su representación, en cuatro de los municipios (Lebrija, Alcalá de Guadaíra, Dos Hermanas y Arahál) se ha incluido la intervención en Género y Violencia de Género en los Planes Municipales de Acción en Salud.
- “Nuevas estrategias en Salud para el abordaje integral y la coordinación interinstitucional contra la violencia de género en el hospital de Puente Genil”. Donde se muestran los buenos resultados de la aplicación de los protocolos de actuación sanitaria ante la violencia de género y las ventajas de la existencia de comisiones interdisciplinarias y participación en las comisiones intersectoriales a nivel local. Los resultados que muestra son la detección, desde el año 2011 en que se implantó, de 166 mujeres en situación de maltrato. Se ha activado el protocolo de violencia de género desde el 80% en 2011 hasta el 100% de los casos en los años 2014 y 2015, en los que también el 100% de mujeres detectadas han sido derivadas a instituciones de ayuda y el 100% han acudido a las citas programadas de seguimiento. La proporción de denuncias ha sido del 100% y solamente el 6,60% de las mujeres han retirado la denuncia. Ya en 2015 se ha realizado seguimiento del 100% de los casos con resto de instituciones, y así conocemos que el 92% de las mujeres se han beneficiado de medidas de protección, el 33% de recursos económicos y sociales y el 92% de atención psicológica.

Todos los años, desde esta Dirección General, se han comunicado 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 Sistema Nacional de Salud para su inclusión en el informe anual.

En Andalucía, la materia de violencia de género corresponde 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 violencia de género y se comunican los datos y estimaciones para los Presupuestos de Género. G+, anualmente a la Consejería de Hacienda y Administraciones Públicas.

Código Seguro de Verificación: VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC. 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	VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC	PÁGINA	13/15



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 Dirección General de Infancia y Familias, y la Dirección General de violencia de Género, ambas de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales, y Conciliación 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.
- Con la colaboración de la Facultad de Psicología de la Universidad de Sevilla, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) está realizando una investigación acerca de la obtención de un modelo de certeza de voz en las mujeres que llaman a las centrales telefónicas dependientes de EPES. La innovación de este proyecto sería considerar a los CCUE como puerta de entrada al SSPA y por tanto un punto de identificación de posibles casos de malos tratos.

Justificación de la creación de comisiones de violencia de género

El momento en que nos encontramos resulta crucial para construir y consolidar el futuro en materia de lucha contra la violencia de género, a fin 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: VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC. 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	VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC	PÁGINA	14/15



4.- Conclusión.

El proyecto de Decreto de referencia no implica desigualdades entre hombres y mujeres, ya que lo que se pretende precisamente es coordinar actuaciones a desarrollar en el ámbito sanitario público en materia de violencia de género, con la relevancia anteriormente indicada, por lo que el proyecto normativo tendrá un efecto positivo.

José María de Torres Medina

EL DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA



Código Seguro de Verificación: VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC. 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	VH5DP5A462XHBSUEGXJNSTWLQ7DCVC	PÁGINA	15/15